

TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

DERGİSİ



TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAYIN KURALLARI

Tıp Eğitimi Dünyası (TED), Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'nin yayın organı olup, dört ayda bir elektronik olarak yayınlanır Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilecek yazılar www.teged-ted.org adresindeki **“siteden yazı gönderme”** bağlantısında yer alan işlem ve açıklamalara göre gönderilmelidir. Bunun dışındaki yollarla dergiye iletilen yazılar değerlendirmeye alınmayacaktır. Yazılarınız ile ilgili tüm işlemleri de **“siteden yazı gönderme”** bağlantısından izleyebilirsiniz.

Genel Bilgiler

Tıp Eğitimi Dünyası; tıp eğitimi alanı ile ilgili; kesitsel, retrospektif, prospektif veya deneysel araştırmalar, derlemeler, eğitim programı tanıtımları, editöryal yorum/tartışmalar, editöre mektuplar, bilimsel mektuplar, kitap değerlendirmelerini yayımlayan bilimsel bir dergidir.

Tıp Eğitimi Dünyası; yayımladığı makalelerde, konu ile ilgili en yüksek etik ve bilimsel standartlarda olması ve ticari kaygılarda olmaması ilkesini gözetmektedir. Yayımlanmak için gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir. Eğer makalede daha önce yayımlanmış; alıntı yazı, tablo, resim vb. varsa, yazar(lar), yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Daha önce kongrelerde sunulmuş çalışmalar, bu durum belirtilmek koşuluyla kabul edilir. Makale, yazar(lar)ın daha önce yayımladığı bir yazısındaki konuların bir kısmını içeriyorsa bu durum belirtilmeli ve yeni yazı ile birlikte önceki makalenin bir kopyası da gönderilmelidir.

Dergide yayımlanmak üzere gönderilen yazılar -biçimsel esaslara uygun ise- basım öncesi Editör(ler) ve en az iki danışman tarafından incelenir. Editör(ler) yayın koşullarına uymayan yazıları yayımlamamak, düzeltmek üzere yazar(lar)a geri göndermek, biçimce düzenlemek veya reddetmek yetkisine sahiptir. Yazının kabul veya reddedildiğine dair bilgi sorumlu yazara bildirilir. Gerekli olduğu durumlarda, yazar(lar)dan düzeltme istenebilir. Bu

düzeltilmelerin en geç 20 gün içinde tamamlanıp dergiye gönderilmesi gereklidir. Aksi halde yazılar yeni başvuru olarak yeniden gönderilmelidir. Yazardan düzeltme istenmesi, yazının yayınlanacağı anlamına gelmez. Editörün, yayın koşullarına uymayan yazıları danışman değerlendirmesine sunmadan reddetme yetkisi vardır. Dergide yayımlanan yazıların etik, bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazar(lar)a ait olup Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği ve Editör görüşlerini yansıtmaz. Yazının dergide yayımlanması kabul edilse de edilmese de, yazı materyali yazarlara geri verilmez. Dergide yayımlanan yazılar için telif hakkı ödenmez.

Makale danışman değerlendirmesine gönderildikten sonra, yayın hakları devir formunda imzası bulunan yazarlar dışında yazar ismi eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez. Makale yazarlarından herhangi birinin isminin makaleden çıkartılması için, konuyla ilgili tüm yazarların, açıklamalı, yazılı izinleri alınmalı ve Tıp Eğitimi Dünyası'na bildirilmelidir.

Yayın Kuralları

Bilimsel Sorumluluk

Tüm yazarların, gönderilen makalede bilimsel olarak doğrudan önemli katkıları olmalıdır.

Yazar olarak belirtilen kişi(ler) aşağıdaki özelliklerin tümüne sahip olmalıdır*:

1. Çalışmanın tasarımı, planlama ve veri toplama sürecine veya analiz ve verilerin yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
2. Makale taslağını yazmalı veya içeriğine ilişkin eleştirel katkıları olmalıdır.
3. Makalenin son halini kabul etmelidir.

Makalelerin bilimsel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

* http://www.icmje.org/ethical_1author.html

Etik Sorumluluk

Tıp Eğitimi Dünyası, “İnsan” ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygunluk (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) ilkesini kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin gereç ve yöntem bölümünde bu ilkelere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan “Bilgilendirilmiş olur” (informed consent) aldıklarını belirtmek zorundadır.

Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum var ise yazarlar; kullanılan malzeme, ürün, ilaç, firma... ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkiyi (danışmanlık vb) editöre sunum sayfasında bildirmek zorundadır.

Makalede “Etik Kurul Onayı” alınması gerekli ise alınan belge makale ile birlikte gönderilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, Editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, makale ile ilgili araştırma verilerinin ve/veya etik kurul onayı belgesinin sunulması yazarlardan istenebilir.

İstatistiksel Değerlendirme

Tüm araştırma makaleleri istatistiksel olarak değerlendirilmeli ve uygun plan, analiz ve raporlama ile belirtilmelidir. Makalelerde p değerleri açık olarak verilmelidir ($p < 0.000$, $p = 0.037$, $p = 0.506$ vb.). Araştırma makaleleri dergiye gönderilmeden önce, biyoistatistik uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve uzmanın ismi makalenin yazarları arasında yer almalı veya teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Makalelerin istatistiksel kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Yazım Dili Yönünden Değerlendirme

Derginin yazı dili Türkçe ve İngilizcedir. Dili Türkçe olan yazılar, İngilizce özetleri ile yer alır. Makalenin hazırlanması sırasında, Türk Dil Kurumu’nun Türkçe sözlüğü (www.tdk.gov.tr) esas

alınmalıdır. İngilizce makaleler ve İngilizce özetler, dergiye gönderilmeden önce dil uzmanı veya anadili İngilizce olan bir danışman tarafından değerlendirilmelidir. Makaleyi İngilizce yönünden değerlendiren danışman yazarlardan biri değil ise bu kişinin ismi teşekkür (acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Gönderilmiş olan makalelerdeki yazım ve dilbilgisi hataları, makalenin içeriğine dokunmadan, Editör(ler) denetiminde düzeltilebilir veya düzeltilmesi yazarlardan istenebilir. Makalelerin yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Yayın Destek Beyanı

Yayımlanmak üzere Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilen yazıların, (varsa) doğrudan veya dolaylı ticari bağlantıları ve/veya çalışmaya maddi açıdan (parasal ve/veya malzeme) destek veren herhangi bir kurum ve/veya kişi, ve kullanılan ürün/malzeme (ticari ürün, ilaç, firma vb.) ile ticari ilişkilerinin ayrıntıları "Yayın Destek Beyan Belgesi"nde açıklanmalıdır.

Yayın Hakkı

Yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı dergiyi yayımlayan kuruma (Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği'ne) aittir. Yazılardaki düşünce ve öneriler tümüyle yazarların sorumluluğundadır.

Makale yazarlarına, yazıları karşılığında herhangi bir ücret ödenmez.

Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, Editör(ler) veya danışmanların gerek görmesi halinde, "Yayın Hakları Devir Formu" belgesinin aslı yazarlardan istenebilir.

Yazı Çeşitleri

Tıp Eğitimi Dünyası'na yayımlanmak üzere gönderilecek yazı çeşitleri şunlardır:

1- Orijinal Araştırma: Kesitsel, prospektif, retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır. Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- **Başlık** Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.

Yazının başlığı, kısa, kolay anlaşılır ve yazının içeriğini tanımlar özellikte olmalıdır.

- **Özet** [Türkçe ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, amaç, gereç ve yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini içermeli ve sonuna Anahtar sözcükler en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir.].

- **Abstract** [İngilizce ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalı, background, methods, results, conclusions bölümlerini içermeli ve sonuna **Keywords** başlığı ile Medical Subject Headings'te yer alan (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) en az 3 en çok 5 anahtar sözcük eklenmelidir].

Türkçe ve İngilizce özetlerde kullanılmamalıdır. Türkçe ve İngilizce başlık, özet ve anahtar sözcükler birbirleriyle uyumlu olmalıdır.

- Giriş
- Gereç ve Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür
- (varsa) Maddi Destek
- Kaynaklar

2- Derleme ve Eğitim programı tanıtımları: Tıp eğitimi ve programları ile ilgili konularda güncel literatürü de içine alacak yazılardır. Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- **Başlık** Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığını, yazar adlarını, çalıştıkları kurumları, sorumlu yazarın adını, kurumunu, yazışma adresini, telefon, faks ve e-posta adresini içermelidir.

- **Özet** [Türkçe ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır]. - Abstract [İngilizce ve en çok 300 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır]. Türkçe ve İngilizce başlık ve özet birbirleriyle uyumlu olmalıdır.

- **Konu** ile ilgili başlıklar
- (varsa) **Teşekkür**
- (varsa) **Maddi Destek**
- **Kaynaklar**

3- Editöryel Yorum / Tartışma: Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, o konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

4- Editöre Mektup: Son bir yıl içinde dergide yayımlanan makaleler ile ilgili okuyucuların değişik görüş, deneyim ve sorularını içeren en fazla 500 sözcükten oluşan yazılardır. Bu yazılar; başlık ve özet bölümleri olmadan, en çok beş kaynak eklenerek, hangi makale ile ilgili olduğu (sayı ve tarih) belirtilerek ve sonunda yazarın ismi, kurumu ve adresi bulunacak biçimde hazırlanmalıdır. Mektuba yant, editör(ler) veya makalenin yazar(lar)ı tarafından, yine dergide yayımlanarak verilir.

5- Bilimsel Mektup: Tıp eğitimi ile ilgili konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak konuyu tartışan yazılardır.

Bu yazılar aşağıdaki yapıda hazırlanmalıdır.

- **Özet** [Türkçe ve en çok 150 sözcük olacak biçimde hazırlanmalıdır].

- **Konu ile ilgili başlıklar**

- **Kaynaklar**

6- Sonuç Raporu: Tıp eğitimi ile ilgili yapılan toplantılar, çalıştaylar veya kurslar gibi etkinliklerin sonuçlarının yer aldığı ve bu sonuçların tıp eğitimi ile ilgilenen kişilere ulaştırılmasının amaçlandığı yazılardır.

7- Kitap Değerlendirmeleri: Güncel değeri olan ulusal veya uluslararası kabul görmüş kitapların değerlendirmeleridir.

TIP EĞİTİMİ DÜNYASI YAZIM KURALLARI

Dergiye yayımlanması için gönderilen yazılar; bir kelime işlemci (Microsoft, OpenOffice vb.) programı ile 12 punto Times New Roman yazı karakteri kullanılarak, çift satır aralıklı olarak yazılmalıdır. Her sayfanın üst, alt ve iki yanında 2,5 cm boşluk bırakılmalıdır. Sayfalar ardışık olarak numaralandırılmalıdır.

Kısaltmalar

Kısaltmalar, kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmeli ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır.

Şekil, Resim, Tablo ve Grafikler

Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler, ilgili cümlenin sonunda, parantez içinde ve ardışık olarak numaralandırılmış biçimde metine belirtilmelidir.

Kaynaklar

Tıp Eğitimi Dünyası, Türkçe kaynaklardan yararlanmaya özel önem verdiğini belirtir ve yazarların bu konuda duyarlı olmasını bekler.

Kaynaklar; metinde yer aldıkları sırayla, cümle içinde atıfta bulunulan ad veya özelliği belirten kelimenin hemen bittiği yerde, ya da cümle bitiminde noktadan önce parantez içinde ve ardışık olarak numaralandırılmış biçimde metine eklenmelidir.

Kaynaklar; *American Psychological Association-APA Style®'a* göre hazırlanmalı, metinde geçtikleri sıra ile numaralandırılmış olarak metnin sonunda ayrı bir başlık olarak eklenmelidir.

Örnekler:

• Dergi makaleleri

Kaufman DM, Mann KV, Muijtjens AMM, Van der Vleuten CPM. A comparison of standard setting procedures for an OSCE in undergraduate medical education. *Academic Medicine* 2000;75:267–71.

- **Kitap**

Prosser M, Trigwell K. Understanding learning and teaching: the experience in higher education. Buckingham: Open University Press, 1999.

- **Kitap bölümleri:**

Petrusa ER. Clinical performance assessment. In: Norman GR, Van der Vleuten CPM, Newble DI, (Ed.). International handbook of research in medical education. Dordrecht: Kluwer Academic Publications; 2002.

- **İnternet kaynakları**

Web adresi ve erişim tarihi yazılmalıdır. General Medical Council. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London: General Medical Council. http://www.gmc-uk.org/med_ed/tomdoc.htm adresinden 11 Mart 2004 tarihinde ulaşılmıştır.

Hakem değerlendirmesine gönderilecek metnin hazırlığı

Tıp Eğitimi Dünyası'na gönderilecek yazının aynısı, metin içinde yer alan yazar ve çalıştıkları kurumlara ilişkin tüm bilgiler biçiminde gizlenerek hakem [XXXX] değerlendirmesine gönderilmek üzere hazırlanmalı ve yazı ile birlikte gönderilmelidir.

TIP EĞİTİMİ DÜNYASI

ISSN 1303-328X, Ocak - Nisan 2019, Sayı 54

EDİTÖRLER

Baş Editör: Prof. Dr. Sabri Kemahlı Editör: Prof. Dr. Erol Gürpınar
Yardımcı Editörler: Doç. Dr. Levent Altıntaş, Doç. Dr. Ayhan Çalışkan,
Öğr. Gör. Arif Onan (Teknik Sorumlu)

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Yeşim Şenol
Prof. Dr. Erol Gürpınar
Prof. Dr. Sevgi Turan
Doç. Dr. Levent Altıntaş
Doç. Dr. Meral Demirören
Doç. Dr. Melike Şahiner
Öğr. Gör. Nilüfer Demiral Yılmaz

DİZGİ

Ceyhun Bircan

YAYININ ADI

Tıp Eğitimi Dünyası

MAHİYETİ

Bilimsel Yayın

YAYIN TÜRÜ

Yaygın Süreli - Ulusal Hakemli Dergi

YAYIN ARALIĞI

4 Ayda Bir

SAHİBİ

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

TÜZEL KİŞİ TEMSİLCİSİ ve SORUMLU MÜDÜR

Prof. Dr. Yeşim Şenol

Tıp Eğitimi Geliştirme Derneği

İletişim:

E-posta Adresi: Sabri.Kemahlı@medicine.ankara.edu.tr, erolgurpinar@akdeniz.edu.tr

Tel: 0-242-2496189

Posta Adresi: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı 07070, Antalya

Tıp Eğitim Dünyasının Değerli Okurları,

İçindekiler

Editör	3
Program Tanıtımı: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Organizasyon Şeması Ve Optimizasyonu <i>Izmir Katip Celebi University School Of Medicine Organization Chart And Optimization</i>	5
Araştırma Makalesi: Epistemolojik İnanç Ölçeğinin Tıp Eğitimi Alanı İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması <i>Reliability and Validity Study of the Epistemological Belief Questionnaire for Medical Education</i>	10
Araştırma Makalesi: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ve Asistan Hekimlerin Sorunlarının İrdelenmesi: Bir Anket Çalışması <i>Postgraduate Medical Education And Screening The Problems Of Resident Physicians: A Survey Study</i>	21
Araştırma Makalesi: Akıllı Telefon Kullanımının Karanlık Tarafı (Nomofobi): Endişelenmemize Gerek Var Mı? <i>The Dark Side Of Smartphone Usage (Nomophobia): Do We Need To Worry About It?</i>	30
Araştırma Makalesi: Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Aile Hekimliği Pratiğindeki Sorunları Kapsıyor mu? <i>Does National Core Curriculum Include The Problems Of Family Physician Practice?</i>	44
Araştırma Makalesi: Uzun Vaka Olarak Sinema Filmlerinin Kullanımına Bir Örnek: The Doctor <i>An Example of Using Cinema Films as a Long Case: The Doctor</i>	63
Araştırma Makalesi: Patoloji Eğitiminde Harmanlanmış Öğrenme Yaklaşımının Akademik Başarı ve Memnuniyet Üzerine Etkisi <i>The effect of the blended learning approach in pathology education on academic achievement and satisfaction</i>	76
Derleme Makalesi: Anatomide Tahnit Ve Diseksiyon Eğitimi İçin Olası Bir Kaynak: Sağlık Turizmi <i>A Potential Source In Embalming And Dissection Education: Health Tourism</i>	88

Tıp Eğitimi Dünyası'nın değerli okurları,

Dergimizin 54. sayısını ile karşınızdayız.

Bu sayı, dergimizin tarihinde önemli bir yere sahiptir. Daha önce yaptığımız ve izlediğimiz başvurumuz sonuçlanarak dergimizin 2017 yılından başlayarak TÜBİTAK ULAKBİM dizininde yer alması kabul edilmiştir.

Bu konuda emeği geçen herkese, başta dergiyi her zaman destekleyen geçmiş ve şimdiki yönetim kurullarımız ile dergimizin yayın kurulunda yer alan arkadaşlarımıza, ve değerli yazılarıyla dergimizi bu aşamaya getiren tüm yazarlarımıza teşekkürlerimi sunuyorum.

Bugüne kadar yer aldığımız dizinlere ek olarak TÜBİTAK ULAKBİM TR dizininde yer almamızın çok önemli ve değerli olduğunu düşünüyorum. Bu dizinde yer alma, dergiye gelecek yazıların sayı ve niteliğinde artışı sağlayacak ve hem dergimizin hem de dergideki yazıların görünürlüğünü artıracaktır. Bunlara ek olarak yayınlanan yazıların akademik yükseltmelerde dikkate alınacak olması da önemlidir.

Hedefimiz daha ileriye giderek dergimizin, yazılarının artan niteliği ile dünyada tıp eğitimi alanındaki önemli ve ağırlığı olan bir dergi haline gelmesidir.

Bu sayımızda 6'sı araştırma olmak üzere 8 makale yer alıyor. Tıp eğitiminin farklı yönlerini ele alan ve öneriler getirilen bu makalelerin tümünün ilgi çekeceği umuyorum.

Gelecek sayılarımızda yeniden buluşmak dileğiyle...

Saygılarımla

Prof. Dr. Sabri KEMAHLI

Baş Editör

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Organizasyon Şeması Ve Optimizasyonu

Izmir Katip Celebi University School Of Medicine Organization Chart And Optimization

Funda İfakat TENGİZ¹ (ORCID ID: 0000-0002-8491-9190)

Mustafa ÖZMEN² (ORCID ID: 0000-0001-6795-2856)

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Anahtar Sözcükler:

Organizasyon, eğitim yönetimi, optimizasyon

Keywords:

Organization, educational management, optimization

Gönderilme Tarihi

Submitted: 25.06.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 29.01.2019

ÖZET:

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Tıp Fakültesi olarak yürütülen çalışmalar çerçevesinde yönetim, idari, akademik ve eğitim yönetimi şemalarının oluşturulması ve hazırlanan bu organizasyon şemalarına göre iş akışlarının tespiti yapılması amaçlanmıştır. Fakülte bünyesinde çalışan birçok birim, kurul ve komisyon olduğu tespit edilmiş ancak bu oluşumların birbirleriyle ilişkilerinin tanımlanmamış olduğu görülmüştür. Bu kopukluk zaman zaman mükerrer iş yapılması veya işin sahiplenilmemesi risklerini beraberinde getirebilmektedir. Bu sebeple sırayla mevcut bilgilerin toplanması, elde edilen veriler doğrultusunda ilgili ekiplerle odak grup toplantılarının yapılması, odak grup toplantı sonuçlarına göre organizasyon şemalarının oluşturulması ve oluşturulan şemaların ilgili ekiplerce iş akışı yönünden değerlendirilmesi yapıldıktan sonra dekanlıkça ilan edilmesi süreci gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada

organizasyon şeması oluşturulurken izlenen adımlar model önerisi olarak sunulmuştur.

ABSTRACT:

It is aimed to establish the administrative, governance, academic and educational management schemes within the scope of the studies carried out as İzmir Katip Çelebi University (IKCU) Faculty of Medicine and to determine the work flows according to these prepared organizational schemes. It has been determined that many units, boards and commissions are working within the faculty, but their relations with each other have not been defined. This disconnection might sometimes lead to the risks of duplicate work or lack of ownership. For this reason, the process of collecting existing information in order, making focus group meetings on the basis of the obtained data, forming organizational charts according to the focus group meeting results, and posting the dean after

Makale Künye Bilgisi: Tengiz FI, Özmen M. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Organizasyon Şeması Ve Optimizasyonu. *Tıp Eğitimi Dnyası*. 2019;18(54): 5-9

evaluating the generated charts for the related team work flow have been carried out. In this study, the steps followed for the Faculty organizational chart is presented as a model.

GİRİŞ

Optimizasyon, belirli bir eylemi gerçekleştirmek için iki veya daha fazla sayıdaki kişinin bir grup oluşturarak, bilinçli olarak gerçekleştirdikleri işbirliği sistemidir (Koç, Koç, & Kokangil, 2015). Bu sistem, belirli kısıtlamalar göz önünde bulundurulmuş azami çıktı alabilmek için yapılan çalışmaları tanımlar (Bunday, 1984). Birincil amacı işlem süresini minimize etmek, barış, verimlilik ve maksimum kaliteyle hizmet sunmak olan sistemler içinde alt-üst ilişkisinin, görev ve yetkilerin, yapılması öngörülen işlerin tanımlanmış görevler halinde düzenlenmiş olması hem hizmet veren hem de hizmet alan tarafların konforu için önemlidir (Koç, Koç, & Kokangil, 2015).

Bu nedenle kurumlar bir örgütsel yapı içinde yer alan bölümleri, organları ve bunlar arasındaki ilişkileri ve haberleşme kanallarını gösteren çizimler oluştururlar. Kurumlar birimler, yaptıkları işler, iş dağılımı, alt-üst ilişkileri, alt ve üstün görev ve sorumluluklarını içeren organizasyon şemaları oluşturmaya gayret ederler (Owens, 2004; Can, 2005).

Bu şemalar işlerin yürütülmesinde zaman yönetimi ve verimliliği organize etmede işe yararlar. İlgili kurumdaki eksik veya fazla yapılanmaları gözler önüne sererler (Owens, 2004; Can, 2005).

Literatür verilerine göre Türkiye’de fakültelerde örgütlenme şeması organizasyonuna ait optimizasyon çalışmalarının kısıtlı olduğu dikkati çekmiş olup Tıp fakültesi organizasyon şeması hazırlanarak optimizasyonunun yapılması amaçlanmıştır. İKÇÜ Tıp Fakültesi yönetim işleyişine uygun şemanın hazırlanıp

iç ve dış paydaşlarla paylaşımının sağlanması amaçlanmıştır. Bu yazıda, benzer yapılanmayı oluşturma isteğinde olan fakülteye kaynak olması için yapılan çalışmalar paylaşılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma deseni nitel araştırma-Durum Çalışması (case study) olarak tasarlanmıştır. Araştırma alanı Tıp Fakültesi idari birimleri, kurul ve komisyonlarıdır. Katılımcılar tanımlanan işleri yapan kişilerdir. Veri toplama aracı olarak Odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Mevcut işleyiş göz önünde bulundurulmuş idari, akademik ve eğitim yönetim birimlerinin tespitinin yapılması amacıyla Haziran-Kasım 2017 tarihleri arasında her bir birim/kurul/komisyon için ilgili kişilerle dört odak grup görüşmesi yapılarak veri toplanmıştır. Her odak grup görüşmesi 6-8 kişinin katıldığı yaklaşık bir saat süren toplantılar şeklinde gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerine şemalarda sunulan birim/kurul/komisyonların temsilcileri katılmıştır. Bu görüşmelerde kişilerin yaptıkları işlerde kime, kimlere karşı sorumlu oldukları, yaptıkları işlerin neler olduğu, bu işlerin yapılmasındaki görev ve sorumluluklarının ne olduğu sorularına yanıt aranmıştır. Elde edilen veriler doğrudan yorumlama ve betimsel analiz yoluyla analiz edilmiştir.

BULGULAR

Odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen veriler dört tema altında gruplandırılmıştır. Bunlar iş dağılımı, ilişkiler, görev ve sorumluluklar olarak belirlenmiştir. Yönetim şeması oluşturulmak üzere Dekanlık yönetimi ile ilgili yapılan çalışma sonucunda Dekan, dekan yardımcıları ve fakülte sekreterinin idari görevleri ile ilgili yönetsel şema oluşturulmuştur. Eğitim yönetimi için ayrı

bir şema oluşturulmasının gerekli olmadığına yönetim ve eğitim yönetiminin ilişkiler, görev ve sorumluluklar açısından keşisen yönleri dolayısıyla tek bir şema üzerinde ifade edilmesine karar verilmiştir. Dekan başkanlığında toplanan Fakülte Kurulu ve Fakülte Yönetim Kurulu Dekanlık ile eşdeğer bir konumda şematize edilmiştir. Dekan yardımcılarının ve fakülte

sekreterinin işlerin işleyişinin aksatılmadan yürütülmesi için ağırlıklı işbölümünü gösteren yapılanmasına karar verilmiştir (şekil 1).

Şemaların yönetim organizasyonu ve işleyiş uygun olarak idari, akademik ve eğitim yönetim şeması olarak üç grupta toplanmasına karar verilmiştir.

Aşağıda bu şemalar gösterilmektedir:



Dekan, dekan yardımcıları, fakülte sekreteri, öğrenci işleri, personel işleri, yazı işleri, muhasebe işleri, akademik birimler ve eğitim kurul ve komisyonları ile ilgili mevcut çalışmalar doküman analizi yoluyla listelenmiştir. Alt-

üst ilişkileri, işler ve iş akışları göz önünde bulundurularak organizasyon şemaları çizilmiştir. Çizilen şemalar birim/kurul/komisyonun temel iş ve iş akışları göz önünde bulundurularak odak grup görüşmelerinde

tartışılmıştır. Bu görüşmelerde doğrudan Fakülte Sekreterine bağlı olarak yürütülen iş dağılımı, işlere bağlı ilişkiler, görev ve sorumluluklar

listelenmiştir. Buna göre dekanlıkça nihai idari organizasyon şeması oluşturulmuştur.

Şekil 2: İKÇÜ Tıp Fakültesi İdari Organizasyon Şeması



Şekil 3: İKÇÜ Tıp Fakültesi Akademik Organizasyon Şeması



İKÇÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri bölümünde dokuz adet anabilim dalı, Dâhili Tıp Bilimleri bölümünde 17 adet anabilim dalı, Cerrahi Tıp Bilimleri bölümlerinde ise 14 adet olmak üzere toplam 40 adet anabilim dalı aktif olarak faaliyet göstermekte ve çalışmalarını sürdürmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tıp fakülteleri eğitim yanı sıra hizmet ve araştırma yükümlülüklerini de yerine getiren kapsamlı kuruluşlardır. Eğitim hizmetlerinin öznesi geleceğin doktorları olan tıp fakültesi öğrencileridir. İnsan hayatına dokunan bir sonuca ulaşacağından tıp eğitimi özellik kazanmaktadır. Eğitimin adaletli, eşit ve nitelikli yürütülebilmesi için organizasyon şemaları, iş akışları, yönergeler, çalışma usul ve esasları önemli rol almaktadır. Eğitimin yürütücüsü öğretim üyeleri hizmet ve araştırma yükümlülüklerini müşterek olarak sürdürmektedir. Eğitim alanındaki idari işleri, ast-üst ilişkilerini, kurul ve komisyonların çalışma usul ve esaslarını tanımlamış olmak iş yükü ağır bu öğretim üyesi grubunu da rahatlatmaktadır.

Çalışma kapsamında idari ve akademik personel yaptıkları iş ve oluşturdukları ürün göz önünde bulundurularak toplantılarda bir araya gelmiş, görev ve sorumlulukları belirlenmiştir. Böylece çalışanlar arası işbirliği yollarının tespiti, iletişim ve etkileşimin artırılması sağlanmaya çalışılmıştır. İKÇÜ tıp fakültesi için organizasyon şemaları işbirliği ile oluşturulmuştur. İç ve dış paydaşlarla web sitesi aracılığıyla paylaşılmıştır.

Fakültemize ait organizasyon şemasının oluşumu birimlerin personel planlamasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Organizasyon şemasında yer alan birim/kurul/komisyonlar için çalışma yönergeleri hazırlanması/güncellenmesi

ve iş akış şemalarının hazırlanması/güncellenmesi çalışmaları sürdürülmektedir.

KISITLILIKLAR

Bu çalışma bir durum çalışması olarak kurum içinde ve kurum dinamikleri gözetilerek yapılmış olup genellenebilirlik özelliği tüm nitel durum çalışmalarında olduğu gibi kısıtlıdır. Ancak bu tarz çalışmalar kurum içi etkileşim ve iletişimi olumlu yönde etkilemektedir. Tüm kısıtlılıklara rağmen, yapılacak çalışmalarda tüm paydaşların olaya katkı sunmasının sağlanması ve izlenecek yolun tarif edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Robert G. Owens. (2004). Organizational Behaviour in Education. Pearson Education, USA.
2. Halil Can. (2005). Organizasyon ve Yönetim. Siyasal Kitabevi, Ankara.
3. Filiz Koç, Gizem Gül Koç, Ali Kokangül. (2015). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Organizasyon Şeması-Optimizasyonu ve Simülasyonu: Hazırlık Aşaması. Cukurova Medical Journal. 40(3):547-554.
4. Bunday,B.D., (1984). Basic Optimization Methods, Edward Arnold Ltd, London.

Epistemolojik İnanç Ölçeğinin Tıp Eğitimi Alanı İçin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

Reliability and Validity Study of the Epistemological Belief Questionnaire for Medical Education

Şeyda Ferah ARSLAN¹ (ORCID: 0000-0002-6208-0072)

Özlem SARIKAYA² (ORCID: 1011530000-0002-6962)

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu Terzioğlu Kampüsü Merkez-Çanakkale

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

YAZAR: Şeyda Ferah ARSLAN

Öğr.Gör.Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Çanakkale Sağlık Yüksekokulu

Terzioğlu Kampüsü Merkez-Çanakkale

Tel: 0286 2181397 - 0506 5837641 Fax: 0286 2181379

e-posta: ferahtuygar@mynet.com

NOT: Makale doktora tez çalışmasından üretilmiştir.

Anahtar Sözcükler:

Epistemolojik inanç ölçeği,
Tıp eğitimi, Geçerlik,
Güvenirlilik.

Keywords:

*Epistemological belief
questionnaire, Medical
education, Validity,
Reliability*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 20.06.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 05.03.2019

ÖZET:

Amaç: Bu çalışmanın amacı Epistemolojik İnanç Ölçeği'nin tıp eğitimi alanında geçerlik ve güvenirliliğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 274 öğrenci, aynı fakülteden 101 öğretim üyesi ve Balıkesir Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan 121 hekim ile yürütülmüştür. Veriler, Karhan tarafından Türkçe'ye uyarlanan, beşli likert tipi, 38 sorudan oluşan 'Epistemolojik İnanç Ölçeği' ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett testi, madde toplam puan korelasyonu, açıklayıcı faktör analizi ve Cronbach alpha katsayısı analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Analizler sonucunda ölçekten 14 madde çıkartılmıştır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0.314-0.586 aralığında, faktör yüklerinin 0.470-0.743 aralığında olduğu saptanmıştır. Ölçek dört faktör grubuna ayrılmıştır ve Cronbach alpha değeri 0.84 olarak belirlenmiştir.

Makale Künye Bilgisi: Arslan ŞF, Sarıkaya Ö. Epistemolojik İnanç Ölçeğinin Tıp Eğitimi Alanı İçin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Tıp Eğitimi Dünüyası*. 2019;18(54): 10-20

Sonuç: Epistemolojik İnanç Ölçeğinin yeni formunun tıp eğitimi alanında uygulanabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Epistemolojik inanç düzeyi ve bu düzeyi etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalarda bu ölçek kullanılabilir.

ABSTRACT:

Background: *The study aimed to test the reliability and validity of the “Epistemological Belief Scale” for medical education.*

Methods: *The research carried out with 274 students and 121 faculties from Balıkesir University Medical School and 121 physicians from Balıkesir State Hospital’s physicians. After all necessary permission obtained, research data were gathered by Epistemological Belief Scale. It based on the grading scale of five likert type 38 questions and adapted to Turkish by Karhan. Kaiser Meyer Olkin (KMO) and Bartlett’s test, item total score correlation, exploratory factor analysis and Cronbach’s alpha coefficient were used for data analyses.*

Results: *According to the analysis results fourteen items was excluded from scale. The total score correlation value of the items in the scale were range between 0.314 and 0.586. Factor loads are in the range of 0.470-0.743. The scale was separated into four factor groups, and the Cronbach’s alpha coefficient of total scale was found to as 0.84.*

Conclusions: *The results showed that the Epistemological Belief Scale’s new form was a reliable and valid tool and it can be used in medical education. By the scale, Epistemological beliefs and its determinants could be evaluated.*

GİRİŞ

‘Epistemoloji’ Yunanca bir kelimedir.

‘Episteme’ kanı, bilgi anlamına gelmektedir. ‘Logos’ ise bilimi, kuramı ifade eder. ‘Epistemoloji’ bilimsel bilginin sorgulanmasına odaklanan bilgi kuramıdır (1). İnançlar bireyin kuşku duymaksızın doğru olduğunu varsaydığı, her türlü olaya, olguya, kişiye, nesneye ilişkin olabilen içsel kabuller ya da önermelerdir (2). Bir bireysel özellik olarak epistemolojik inançlar, bireylerin bilginin ne olduğu konusundaki fikri; bilme ve öğrenmenin nasıl gerçekleştiği ile ilgili öznel inançları olarak tanımlanmaktadır (3).

Epistemolojik inanç, bilginin edinilmesi ve kullanılması sürecine ilişkin öğrenme ve bununla ilgili inançları da kapsamaktadır (3, 4).

Schommer’ın epistemolojik inanç modelinde iki uç vardır: “bilginin kesinliği” boyutunda bilginin mutlak ve değişmez olması ile bilginin değişebilir olması, “bilginin basitliği” boyutunda bilginin belirli ve bağımsız parçalar halinde olması ile birbiriyle bağlantılı kavramlardan oluşması, “öğrenme yeteneği” boyutunda öğrenme becerisinin doğuştan geldiği ve değişmediği ile öğrenme yeteneğinin değişebilir olması, “öğrenmenin hızı” boyutunda öğrenmenin bir anda gerçekleşmesi ile öğrenmenin süreci kapsamı aralıkları bulunur (4). Bu uçlardan ilki gelişmemiş/olgunlaşmamış inançları ifade ederken, diğer uç gelişmiş/olgunlaşmış inançların göstergesidir (4, 5). Schommer bu boyutların birbirinden bağımsız olduğunu ve aynı anda tüm boyutların gelişemeyebileceğini de belirtmiştir (5).

Birçok araştırmada, epistemolojik inançların öğrenmeyi önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları, öğrenme sürecinde gelişmiş epistemolojik inançlara sahip öğrencilerin, gelişmemiş epistemolojik inançlara sahip öğrencilere göre daha avantajlı

olduğunu, akademik başarılarının daha yüksek olduğunu, yeni karşılaştıkları bilgileri ne düzeyde kavradıklarını denetlemede daha başarılı olduklarını göstermektedir (3). Ders başarıları ile epistemolojik inanç gelişimi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiş (6, 7); not ortalaması yüksek öğrencilerde epistemolojik inançların gelişmiş olduğu görülmüştür (8). Gelişmiş epistemolojik inançlara sahip öğrencilerin öğrenmeyle ilgili daha derin yaklaşımlara, gelişmemiş epistemolojik inançlara sahip öğrencilerin ise daha yüzeysel yaklaşımlara yöneldikleri tespit edilmiştir (9). Bazı öğrencilerin öğrenme-öğretme süreçlerinde zeka seviyesi düşüklüğü, yetenek yetersizliği ya da yeterince çalışmama yüzünden değil, bilgi ve öğrenmeyle ilgili inançları nedeniyle daha başarısız oldukları belirtilmektedir (2).

Öğrenme yaklaşımları epistemolojik inançların bir ürünü olmakla birlikte öğrenme yaklaşımları da epistemolojik inançlar üzerinde etkilidir (10). Epistemolojik inançlar, kişinin doğuştan getirdiği değişmez bir özelliği değil, zamanla değişme ve gelişme gösterebilen psikolojik özelliğidir. Yapılan araştırmalar, uzun süreli çalışmalarda öğrencilerin inançlarında değişiklikler olabildiğini ortaya koymuştur (11). Sorgulamaya dayalı ve uygulamalı öğrenme yöntemlerinin epistemolojik inançların gelişmesinde olumlu bir etkisi olduğu (12, 13), yapılandırmacı eğitimin geleneksel eğitime göre daha sofistike epistemolojik tutumlar geliştirebileceği alan yazında yer alan çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir (14, 15, 16).

Tıp eğitiminde inancı değerlendirmek ve nasıl geliştiğini anlamak, öğretim sürecinde önemli veri sağlayabilir ve eğitim programlarının düzenlenmesi ve uygun öğretim yöntemlerinin

belirlenmesi amacıyla kullanılabilir (17, 18). Özellikle öğrenci merkezli öğrenme yöntemlerinin etkinliği ve öğrencilerin kendi öğrenme süreçlerini yönetmesine yönelik gelişimleri, epistemolojik inançlarda yaşanacak değişimle birlikte değerlendirilmelidir. Örneğin, tıp fakültelerinde uygulanan probleme dayalı öğrenme yöntemi yapılandırmacı bir öğrenme ortamı sağlayarak öğrencilerin epistemolojik inançlarını olumlu yönde etkilemektedir (19). Tıp fakültesine başlayacak öğrenciler, önceki akademik başarılarına dayanarak öncelikli olarak seçilmektedir. Bu nedenle tıp eğitimi alan birçok öğrencinin güçlü bir bilgi geçmişi olduğu düşünülebilir. Tıp fakültesi öğrencilerinin epistemolojik inançlarının geliştirilmesi, lisans yıllarındaki öğrenmelerinin yanı sıra daha sonraki mesleki uygulamaları üzerindeki potansiyel etkisi nedeniyle amaçlanmaktadır (20). Epistemolojik inançlar bireyin bilgiyi edinme ve yapılandırmasını etkilediği gibi, hekimlerin mutlaka taşınması gereken, yaşam boyu öğrenme özelliğinin kazanılması için de önemlidir (21).

Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesi olan geçerliğini belirleyen bileşenler; kullanıldığı amaç, uygulandığı grup, uygulama ve puanlama biçimine bağlı olarak değişmektedir (22, 23). Ölçme aracının güvenilirliği ise, aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen değerlerin kararlılığı ile ilgilidir (22, 23). Bu bağlamda epistemolojik inanç ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmış olmasına rağmen tıp eğitimi ve tıp doktorları örnekleminde tekrar çalışılması ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin tekrar incelenmesi açısından önerilmektedir (24, 25, 26, 27).

Bu çalışmada, daha önce farklı alanlarda eğitim

alan öğrenciler ve profesyonellere uygulanmış olan Epistemolojik İnanç Ölçeği'nin (16) tıp eğitimi alan öğrenciler ile tıp eğitimi ve sağlık hizmeti sunan profesyonellere yönelik geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, Epistemolojik İnanç Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği metodolojik bir çalışmadır. Araştırmanın katılımcıları Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan hekimler (N=138, n=121), Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri (N= 400, n=274) ve Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim elemanlarıdır (N= 123, n=101). Örneklem seçilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin tümü çalışmaya dahil edilmiştir. Epistemolojik inanç düzeyleri bireylerin içinde yaşadıkları toplumun kültürel özelliklerinden etkilenebildiği için yabancı uyruklu öğrenciler çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

Ölçek çalışmalarında ulaşılmaması gereken örneklem büyüklüğüne ilişkin kurallardan biri, ölçekteki her bir madde için 10 kişinin örnekleme dahil edilmesini gerektiren 10 kuralıdır (26, 28, 29). Buna göre çalışmanın örnekleme 38 madde için en az 380 kişi alınmalıdır. Bir diğer kural olan beş kuralında ise her bir madde için en az beş kişiye ulaşılmaması yeterli olmaktadır (26, 27, 28, 29). Bu kurala göre 38 maddeden oluşan ölçek için örneklemin alt sınırı 190'dır. Bu çalışmada 496 kişilik örnekleme ulaşılmış, ölçek madde sayısı 38 olduğu için literatürde belirtilen sınıra uygun sayıda kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın verilerini toplamak için Schommer tarafından geliştirilip (3, 4), Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Karhan tarafından yapılan (16)

Epistemolojik İnanç Ölçeği kullanılmıştır. Orijinal ölçek toplam 63 maddeden oluşan, 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Her bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. "Kesinlikle katılmıyorum" ifadesinin karşılığı "1", kesinlikle katılıyorum ifadesinin karşılığı ise "5"dir. Ölçekteki maddeler, yüzeysel seviyede epistemolojik inançlara sahip bireylerin katılacağı ifadelerdir. Dolayısıyla ölçekten alınan yüksek puanlar bireylerin gelişmemiş/sığ (naive) epistemolojik inançlara sahip oldukları, düşük puanlar ise gelişmiş/derinlemesine (s sofistike) epistemolojik inançlara sahip oldukları anlamına gelmektedir. Ölçeğin alt boyutları "bilgi basittir", "bilgi kesindir", "öğrenme hemen gerçekleşir", "öğrenme yeteneği doğuştandır" şeklindedir (3).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarılma çalışmasında özel ve devlet ilköğretim okullarında görev yapan 608 öğretmen yer almıştır. 5'li Likert tipinde, 38 soru ve üç alt boyuttan oluşan bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin orijinalinde olduğu gibi, alınan yüksek puan gelişmemiş/olgunlaşmamış epistemolojik inanç düzeyini göstermektedir. Ölçekte "bilginin kaynağı uzmandır ve öğrenme yetenek işidir", "öğrenme çabaya bağlı değildir", "bilgi tek ve kesindir" olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Cronbach alpha değeri, tüm ölçek için 0,67'dir (16).

Çalışma için gerekli etik kurul izni ve anketin uygulanacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Veriler Kaiser Meyer Olkin (KMO)- Bartlett testi, madde-toplam puan korelasyonu, açıklayıcı faktör analizi ve Cronbach alpha güvenilirlik testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık değeri 0.05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

1.Madde Analizi

Ölçekte yer alan maddelerin benzer davranışları ne ölçüde örneklediğini belirleme, alınan puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişki (madde-test korelasyonu) hesaplanarak yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlık göstergesi olarak, maddeler ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon ilişkisi değerlendirilmektedir. Korelasyon katsayısının yüksek olması, o maddenin ölçülen teorik yapıya uygun olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ölçekte bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşük ise, bu durum o maddenin ölçekteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü gösterir (30). Madde toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan

maddelerin, benzer davranışları örneklediği ve testin iç tutarlığını yükselttiği belirtilmektedir (31). Korelasyon katsayılarının alt sınırı farklı kaynaklarda 0.20, 0.25 veya 0.30 olarak verilmektedir (24, 27, 32, 33). Bu çalışmada 0.30 değeri sınır olarak kabul edilmiştir.

Madde-toplam puan korelasyon analizi sonucunda korelasyon katsayısı 0.30'un altında olan 14 madde bulunduğu görülmüştür. 1, 2, 3, 4, 7, 8, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 34 ve 35. maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Geriye kalan 24 maddenin madde-toplam puan korelasyon analizinde elde edilen değerler Tablo 1'de yer almaktadır. Buna göre korelasyon değerleri $r=0.314-0.586$ aralığında değişmektedir.

Tablo 1: Ölçek Alt Boyutlarına Göre Madde-Toplam Puan Korelasyon ve Cronbach Alpha Değerleri

ALT BOYUT	MADDE NO	MADDE-TOPLAM KORELASYON DEĞERİ	PUAN	CRONBACH ALPHA
Bilginin kaynağı	Madde 24	,344		%79
	Madde 23	,325		
	Madde 20	,314		
	Madde 36	,390		
	Madde 31	,334		
	Madde 32	,315		
Öğrenme yeteneği	Madde 6	,338		%85
	Madde 9	,343		
	Madde 10	,411		
	Madde 11	,323		
	Madde 5	,352		
	Madde 12	,318		
	Madde 13	,334		
	Madde 15	385		
Öğrenme çabası	Madde 38	,528		%77
	Madde 29	,452		
	Madde 28	,514		
	Madde 33	,586		
	Madde 30	,459		
	Madde 22	,521		
	Madde 37	,396		
	Madde 14	,522		
Bilginin tek ve kesinliği	Madde 16	,380		%55
	Madde 17	,435		
TOPLAM ÖLÇEK				%84

2.Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, ölçeğin genellikle soyut olan olguyu/kavramı ne derece doğru ölçebildiğinin derecesidir (28). Yapı geçerliğinin amacı, belirli bir yapıyı diğer yapılarla karıştırmadan ölçebilen maddeleri seçerek, kendi içinde tutarlı bir ölçek oluşturmaktır (34). Geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için en sık kullanılan yöntem, faktör analizidir. Bu yöntem, ölçeğin maddelerinin ilgili olduğu alanı kapsamasına ve maddeler arasındaki ilişkilerin analizine dayanır (22, 33, 35, 36). Faktör analizinde ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanma durumları değerlendirilir ve yüksek ilişkili maddelerin aynı faktör altında toplanması beklenir. Bu yöntem, daha çok bir bütünü oluşturan boyutların ve bu boyutlarda yer alan maddelerin belirlenmesi için kullanılır (37).

Bu çalışmada, Epistemolojik İnanç Ölçeğinin yapı geçerliği için açılımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Literatürde faktör analizi öncesinde KMO ve Bartlett testinin yapılması önerilmektedir (38). Veriler üzerinde faktör analizi yapılabilmesi için KMO değerinin 0.50'nin altında olması yetersiz iken, 0.50- 0.60 arasında olması zayıf, 0.60-0.70 arasında olması kötü, 0.70-0.80 arasında olması orta, 0.80-0.90 arasında olması iyi ve 0.90'ın üzerinde olması da mükemmel olarak değerlendirilmektedir (28, 32, 37, 38, 39).

Bu çalışmada, KMO katsayısı 0.900 olarak bulunmuş olup “mükemmel” olarak değerlendirilmiştir. Bartlett testi sonucu da ($X^2=5931.066$ ve $p<0.001$) “ileri düzeyde anlamlı” olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, verilerin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçeğinin yapı geçerliliğini sağlamak ve ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin belirlenerek işlevsel bir boyutlandırmanın elde edilmesi amacıyla faktör analizi yapılmıştır (22, 23, 38). Faktör analizi; birbirleri ile ilişkili veri yapılarını, birbirinden bağımsız ve daha az sayıda yeni veri yapısına dönüştürmeyi sağlar. Bir oluşumu, bir nedeni açıkladıkları varsayılan değişkenleri gruplayarak ortak faktörleri ortaya koymak, bir oluşumu etkileyen değişkenleri gruplamak amacıyla yapılır (36, 38). Faktör analizi gözlenen ve aralarında korelasyon bulunan değişkenden gözlenemeyen fakat değişkenlerin bir araya gelmesi ile ortaya çıkan, sınıflamayı yansıtan rastgele faktörleri ortaya çıkarmayı amaçlar (36). Açılımlayıcı faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkilerden hareketle faktör bulmaya yönelik bir işlemdir. Mevcut olduğu bilinmekle beraber direkt olarak gözlemlenemeyen gizli boyutları ortaya çıkarmada yararlanılır (22, 38). Faktör analizinde temel amaç; geliştirilen ölçüm aracının boyutlarının ve boyutlarda yer alan maddelerin belirlenmesine yardım edecek faktör yüklerine ulaşmaktır. Faktör yükü, maddelerin faktörle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır (33). Analiz sonucu kaç faktör elde edilirse, o kadar denklem var demektir. Ölçeğin faktör yapısını belirleyebilmek için Varimax yöntemi ile döndürülmüş temel bileşenler analizi yapılmıştır.

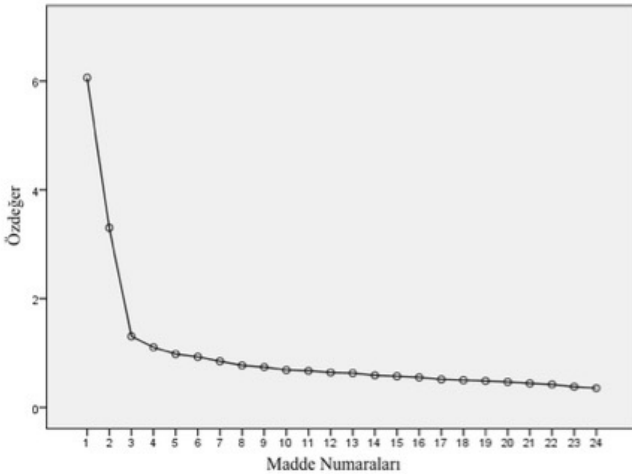
Literatürde 0.30 ile 0.40 arasındaki faktör yükleri kabul edilebilir en düşük düzey; 0.50 ve üzerindeki faktör yükleri uygulama anlamlılığı olan yükler; 0.70 ve üzerinde olan faktör yükleri ise yapıyı en iyi açıklayabilen yükler olarak belirtilmektedir (33). Geriye kalmış olan 24 madde ile yapılan Varimax rotasyonunda, faktör yüklerinin eşik yük noktası olarak belirlenen 0.40 değerinin altında kalan madde olmadığı

görülmüştür (29, 38). Birden fazla faktörde yük değeri veren, ölçekten çıkarılması gereken madde bulunmamaktadır (29, 38). Sonuç olarak maddeler dört alt boyuta dağılmıştır (Tablo 1). Orijinal ölçekte “bilginin kaynağı uzmandır ve öğrenme yetenek işidir” olarak isimlendirilmiş olan alt boyuttaki maddelerin “bilginin kaynağı”, “öğrenme yeteneği” olmak üzere iki ayrı alt boyuta ayrıştığı görülmüştür (Tablo 1 ve 2).

Ölçme aracının faktör sayısını belirlemek için tek bir yol yoktur. Değişkenlerin ölçtüğü şeyi bilen araştırmacılar tarafından ölçeğin faktör sayısı önceden tahmin edilebilmektedir (40). Şekil 1’de verilen özdeğerlere ait çizgi

grafığında dördüncü faktörden sonra grafiğin genel gidişi yatay olup, önemli bir düşüş eğilimi gözlenmemektedir. Bu bakımdan ölçeğin dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu söylenebilir (41).

Bu dört faktör yapısı total varyansın %49.08’ini açıklamaktadır. Açıklanan varyans oranı, ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu göstermektedir (22, 26, 35, 38). Sosyal bilimlerde çok faktörlü desenler için açıklanan varyansın %40 ile %60 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (26). Tablo 2’de alt boyutlara göre maddelerin faktör yükleri listelenmiştir. Maddelerin faktör yükleri 0.470-0.743 arasındadır.



Şekil 1: Özdeğer Çizgi Grafiği

Tablo 2: Ölçek Maddelerinin Alt Boyutlara Dağılımı ve Faktör Yüğü

MADDELER	ALT BOYUTLARA DAĞILIM			
	1.ALT BOYUT Bilginin kaynağı	2.ALT BOYUT Öğrenme yeteneğı	3.ALT BOYUT Öğrenme çabası	4.ALT BOYUT Bilginin tek ve kesinliğı
Madde 24	,734			
Madde 23	,717			
Madde 20	,700			
Madde 36	,603			
Madde 31	,496			
Madde 32	,470			
Madde 6		,741		
Madde 9		,709		
Madde 10		,682		
Madde 11		,676		
Madde 5		,643		
Madde 12		,620		
Madde 13		,611		
Madde 15		,579		
Madde 38			,696	
Madde 29			,690	
Madde 28			,658	
Madde 33			,639	
Madde 30			,622	
Madde 22			,575	
Madde 37			,512	
Madde 14			,491	
Madde 16				,743
Madde 17				,716

3. İç Tutarlık Analizi

Bir ölçeğın geliştirilmesi/uyarlanması çalışmalarında, ölçekte yer alan maddelerin iç tutarlığını da belirlemek gerekmektedir (22, 23, 42). Farklı iç tutarlık analiz yöntemleri olmakla birlikte, özellikle Likert tipi ölçeklerde, en yaygın olarak Cronbach alpha analizleri kullanılmaktadır (35, 36). Cronbach alpha katsayısı 0 ile 1 arasında dağılım göstermektedir. Sağlık bilimleri alanında Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı için alt sınır olarak 0.70 değerin alınması önerilmektedir (24, 29, 35).

İç tutarlılık analizinde Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı, ölçeğın bütünü için 0.84 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bu sonuç, ölçek maddelerinin birbirleriyle yüksek iç

tutarlığa ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (42). Dört alt boyutun her biri için ayrı iç tutarlık analizleri yapıldığında, “Bilginin kaynağı” alt boyutunda 0.79, “Öğrenme yeteneğı” alt boyutunda 0.85, “Öğrenme çabası” alt boyutunda 0.77 ve “Bilginin tek ve kesinliğı” alt boyutunda 0.65 bulunmuştur (Tablo 1). Bu sonuçlar her dört alt boyutun ve ölçeğın tamamının güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Geçerlik güvenilirlik çalışmaları, bilimsel çalışmalarda kullanılan veri toplama araçlarının niteliğinin sınanmasında büyük önem taşımaktadır. Ölçek geliştirme aşamasında bu analizlerden yararlanılmakla birlikte, aynı

ölçeğin farklı özellikler taşıyan gruplarda, örneğin farklı meslek ve öğrenci gruplarında, uygulanması durumunda da geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması gerektiği belirtilmektedir (24, 25, 26, 27).

Bu çalışmada, Epistemolojik İnanç Ölçeği'nin tıp eğitimi almış ya da almakta olan 496 katılımcıyı kapsayan bir grupta geçerlik güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Literatürde belirtilmiş olan, ölçek çalışmalarında ulaşılabilecek örneklem büyüklüğüne ilişkin saptamalara ve veri analizi basamaklarına uyulmuştur.

Özet olarak, yapılan analizler sonucunda 38 soruluk ölçekten 14 madde çıkarılmış, 24 madde ve 4 alt boyuttan oluşan, beşli Likert tipte bir ölçek elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda ters kodlanan 16 adet soru bulunmaktadır. Bu çalışma kapsamında yapılan analizler sonucunda ters kodlanan soru sayısı 14'e düşmüştür. Ölçeğin genel ortalamasında ölçekten alınabilecek minimum puan 24 ve maksimum puan 120 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan düşük puan epistemolojik inanç düzeyinin gelişmiş/sofistike olduğunu göstermektedir.

Elde edilen değerler ölçeğin son formunun psikometrik özelliklerinin tıp eğitimi alanında geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Bu ölçek mezuniyet öncesi veya sonrası tıp eğitimini sürdüren ya da sağlık hizmeti veren bireylerin epistemolojik inanç düzeylerinin belirlenmesini, bu düzeyi etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılmasını amaçlayan araştırmalarda kullanılabilir. Ölçeğin daha geniş örneklem gruplarıyla tekrar sınanması ve ölçeğin zamana karşı geçerliğinin test edilmesi önerilir.

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza yaptığı katkılarından dolayı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölüm Başkanı Dr.Öğr.Üyesi Burcu MESTAV'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Çüçen, AK. Bilgi Felsefesi. 1. basım. Bursa: ASA Yayınevi; 2001: 15-45.
2. Deryakulu, D. Epistemolojik inançlar. Kuzgun Y, Deryakulu D, editörler. Eğitimde Bireysel Farklılıklar. 2.basım. Ankara: Nobel Yayın-Dağıtım; 2006: 261-291.
3. Schommer, M. Effects of beliefs about the nature of knowledge on comprehension. Journal of Educational Psychology. 1990; 82(3): 498-504.
4. Schommer, M. The influence of age and schooling on epistemological beliefs. The British Journal of Educational Psychology. 1998; 68: 551-562.
5. Boden, CJ. An Exploratory Study of The Relationship Between Epistemological Beliefs and Self-Directed Learning Readiness. Kansas State University. 2005: 63-64.
6. Topçu, MS., Tüzün, ÖY. Elementary students' metacognition and epistemological beliefs considering science achievement, gender and socioeconomic status. Elementary Education Online. 2009; 8(3): 676-693.
7. Sapancı, A. Öğretmen adaylarının epistemolojik inançları ile bilişüstü düzeylerinin akademik başarıyla ilişkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012; 10(1): 311-331.

8. Erol, M., Ercan, L. Türkiye’de öğrenim gören yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin kişisel epistemolojileri ve benlik algılarının incelenmesi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*. 2015; 11(2): 492-520.
9. Chan, KW., Elliott, RG. Exploratory study of epistemological beliefs of Hong Kong teacher education students: Resolving conceptual and empirical issues. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*. 2000; 28(3): 225-234.
10. Cano, F. Epistemological beliefs and approaches to learning: Their change through secondary school and their influence on academic performance. *British Journal of Educational Psychology*. 2005; 75(2): 203-221.
11. Kuhn, D., Weinstock, M. What is epistemological thinking and why does it matter? In: Hofer BK, Pintrich PR, eds. *Personal Epistemology: The Psychological Beliefs about Knowledge and Knowing*. 1st ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Association; 2002: 121-144.
12. Kang, N., Wallace, CW. Secondary science teachers’ use of laboratory activities: Linking epistemological beliefs, goals, and practices. *Science Education*. 2004; 89: 140-165.
13. Kızılgüneş, B., Tekkaya, C., Sungur, S. Modeling the relations among students’ epistemological beliefs, motivation, learning approach, and achievement. *The Journal of Educational Research*. 2009; 102(4): 243-255.
14. Smith, CL., Maclin, D., Houghton, C., Hennessey, MG. Sixth-grade students’ epistemologies of science: The impact of school science experiences on epistemological development. *Cognition and Instruction*. 2000; 18(3): 349-422.
15. Turgut, GŞ. Yapılandırmacı Yaklaşım
- Dayalı Öğretimin Lise Fizik Öğrencilerinin Epistemolojik İnançlarına Etkisi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Feral Ogan Bekiroğlu).
16. Karhan, İ. İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Epistemolojik İnançlarının Demografik Özelliklerine ve Bilgi Teknolojilerini Kullanma Durumlarına Göre İncelenmesi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Feza Orhan).
17. Roex, A., Degryse, J. Introducing the concept of epistemological beliefs into medical education: The hot-air-balloon metaphor. *Acad Med*. 2007; 82: 616-20.
18. Evans, L., Trotter, DR., Jones, BG., Ragain, RM., Cook, RL., Prabhu, FR., Linton, KS. Epistemology and uncertainty: A follow-up study with third-year medical students. *Fam Med*. 2012; 44(1): 14-21.
19. Rhee, JA., Chung, EK., Oh, SA., Baik, YH., Woo, YJ. Changes of epistemological beliefs and self-regulated learning in problem-based learning. *Korean J Med Educ*. 2009; 21(2): 153-161.
20. Assenheimer, D., Knox, K., Nadarajah, VD., Zimitat, C. Medical students’ epistemological beliefs: Implications for curriculum. *Educ Health*. 2016; 29: 107-12.
21. Hofer, BK. Personal epistemology research: Implications for learning and teaching. *Journal of Educational Psychology Review*. 2001; 13(4): 353-83.
22. Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, ÖE., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. 4. Baskı, Ankara: Pegem

Akademi, 102-124.

Yayıncılık, 453-509.

23. Balcı, A. (2009). Sosyal bilimlerde araştırma. 4.Baskı. Ankara: PegemA Yayıncılık, 105-143.

34. Öner, N. (2009). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler: Bir Başvuru Kaynağı, 2. Baskı. İstanbul, Boğaziçi Matbaası: 520-525.

24. Erefe, İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. Erefe İ. ed. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri İstanbul: Odak Ofset, 169-187.

35. Yurdugül, H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerlik indeksinin kullanımı, 2005. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf> adresinden 10 Haziran 2018 tarihinde ulaşılmıştır.

25. Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3): 211-216.

36. Özdamar, K. (2013). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Ankara, Nisan Kitabevi, 9.Baskı, 2013: 551-560.

26. Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik, 1. Basım, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 499-559.

37. Karasar, N. (2000). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 10. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım Limited: 21-36.

27. Çam, MO., Baysan, AL. Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. HEMAR-G., 2010; 12(2): 59-71.

38. Kalaycı, Ş. (2016). SPSS Uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. 7.baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 321-331.

28. Tavşancıl, E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 4.Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık: 16-58.

39. Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2005). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Sakarya: Sakarya kitabevi: 212-231.

29. Seçer, İ. (2015). Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci. Ankara: Anı Yayıncılık, 130-155.

40. Jöreskog, K.G. (2007). Factor Analysis and Its Extensions. In R. Cudeckand R. C. MacCallum (Ed), Factor Analysis at 100. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers: 47-78.

30. Esin, MN. (2014). Hemşirelikte araştırma. I. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 222-223.

41. Abell, N., Springer, D.W., Kamata, A. (2009). Developing and Validating Rapid Assessment Instruments. New York: Oxford University Press.

31. Büyüköztürk, Ş. (2007). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 8.Baskı, Ankara: PegemA Yayıncılık, 171.

42. Tavakol, M., Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach’s alpha. Int J Med Educ. 2: 53-55.

32. Aksayan, S., Gözüm, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. HEMAR-G., 4(2): 9-20.

33. Alpar, R. (2012). Uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenilirlik. 2. Baskı, Ankara: Detay

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Ve Asistan Hekimlerin Sorunlarının İrdelenmesi: Bir Anket Çalışması

Postgraduate Medical Education And Screening The Problems Of Resident Physicians: A Survey Study

Yasin Yılmaz^{1,2} (ORCID ID: 0000-0002-4811-5750)

Ebubekir Uçar³ (ORCID ID: 0000-0001-7653-1359)

Hakan Ertin⁴ (ORCID ID: 0000-0002-8193-5865)

^{1,2} S.B.Ü Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, İstanbul

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı

³ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Öğrencisi

⁴ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı

İletişim Adresi:

Doç.Dr. Hakan Ertin

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı

Turgut Özal Millet Caddesi, 34093 Fatih, İstanbul

E-posta: hakanertin@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Tıpta Uzmanlık Eğitimi,
Asistan Hekim, Sağlık
Hizmeti

Keywords:

*Postgraduate medical
education, Resident
physician, Healthcare
service*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 05.06.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 08.02.2019

ÖZET:

Giriş ve Amaç: Tıpta uzmanlık eğitimi son zamanlarda sık tartışılan konulardan biri olagelmıştır. Çeşitli düzenlemelerle asistan hekimlerin sorunları aşılmaya çalışılsa da, uzmanlık eğitimi ve sağlık hizmetinin bir arada yürütülmesinin doğurduğu sorunlar çözülmeye muhtaçtır. Çalışmamızda asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitiminde karşılaştığı sorunları anket yoluyla irdelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda İstanbul Tıp Fakültesinde tıpta uzmanlık eğitimi alan asistan hekimlerin sorunlarını anlamaya yönelik açık uçlu ve kapalı uçlu (çoktan seçmeli, likert tipi ve evet/hayır sorusu) sorulardan oluşan özel olarak hazırlanmış anket uygulanmıştır. Anket sonuçları yüzdelerle değerlendirilmiştir.

Makale Künye Bilgisi: Yılmaz Y, Uçar E, Ertin H. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Asistan Hekimlerin Sorunlarının İrdelenmesi: Bir Anket Çalışması. *Tıp Eğitimi Dnyası*. 2019;18(54): 21-29

Bulgular: Çalışmaya katılım fakültede bulunan tüm asistan hekimler arasında %27 olup, katılan asistanların yarısı aldığı tıpta uzmanlık eğitimini iyi olarak değerlendirmiştir. Diğer taraftan, katılımcıların üçte biri tıpta uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi konusunu, karşılaşılan sorunlar arasında öncelikli olarak değerlendirmiştir. Çalışmaya katılanların yalnızca dörtte biri yabancı dilde hem literatür okuyabilir hem de yazabilir durumdadır. Asistanların yaklaşık yarısı hekimlik mesleğini yerine getirirken mesleki açıdan kısmen tatmin olduğunu ve her beş asistandan biri tıpta uzmanlık eğitimi boyunca, karşılaştıkları zorluk ve sorunlarla baş edebilmek için tıbbi yardım almak (psikolojik destek, psikotrop ilaç kullanımı) zorunda kaldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan her üç asistandan ikisi toplumun hekimlere karşı hekimlik mesleğini yerine getirmede sık sık ön yargılı olduğunu bildirmiştir.

Sonuç: Meşakkatli ve özverili bir mesleğin en önemli çağında asistan hekimlerin aldığı uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi ve onlara destek olunması, hekimliğin geleceği açısından önem taşımaktadır. Asistan hekimlerin sorunlarını irdeleyen çok merkezli çalışmalarla da ihtiyaç duyulmaktadır.

ABSTRACT:

Background and Aim: *Postgraduate medical education has become a much-debated problem in recent years. Although attempts have been made to overcome problems of resident physicians through various regulations, issues arising from confluent postgraduate education and a healthcare service are immediate concerns. In this study, we aimed to screen the possible problems of residents faced during postgraduate medical education.*

Materials and Methods: *A pre-prepared questionnaire consisting of open-ended questions and closed-end questions (multiple choice, likert type and yes/no questions) were performed to define the problems of residents working in Istanbul Medical Faculty. The*

findings were evaluated by percentage value and SPSS statistical program.

Results: *The participation ratio was 27% in whole medical faculty. Half of the participating residents considered postgraduate education as fine. On the other hand, one-third of the residents chose the subject of education improvement as a matter of priority. Only one-quarter of the participants could both write and read literature in a foreign language. Nearly half of the residents were partially satisfied while practicing their profession. One in every five participants needed to seek medical help (psychological support, psychotropic drug use) in order to cope with problems they confronted during graduate medical education. Two out of every three residents reported that the community was often prejudiced against physicians.*

Conclusion: *The improvement of postgraduate medical education and support of residents during their most important time in their grueling and self-sacrificing profession are essential for the future of medicine. More studies about the problems of residents are needed.*

Giriş

Tıpta uzmanlık eğitimi, üniversite veya eğitim araştırma hastanesinde hekimlik mesleğinin uzmanlık öğretilerinin hekimlere aktarıldığı önemli bir öğretim sürecidir. Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık yönetmeliğine göre; uzmanlık öğrencisi, “uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, eğitim ve öğrenim gören, araştırma ve uygulama yapan kişi” olarak tanımlanmış durumdadır (1). Bu tanımdan hareketle asistan hekimin eğitimden araştırmaya ve uygulamaya kadar sistemli bir öğretime tabi olması gerekmektedir.

Tıpta uzmanlık eğitiminde asistan hekimin mesleki hayatında karşılaşıacağı olgularla

baş edebilmesini sağlayacak donanımların kazandırılması gereklidir. Bu donanımlar ile verimli bir sağlık hizmeti verilmesi düşünülebilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda eğitim sırasında asistan hekimlerin tükenmişlik belirtilerinin içinde olduğu görülmüştür (2).

Çalışma saatleri, nöbet sayıları, iş güvenliği ve çalışma koşullarında oluşan stres, asistan hekimlerin eğitim sırasında karşılaştığı en belirgin faktörlerdir. Çalışmamızda, asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitiminde karşılaştığı sorunları irdelemek araştırmamızın amacını oluşturmuştur.

Yöntem

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi gören asistan hekimler ile 2016/533 sayılı etik kurul izni ile yürütülen kesitsel anket çalışmasıdır. Çalışmaya katılım gönüllü olup, çalışma evrenini fakültedeki tüm asistan hekimler oluşturmaktadır. Örneklem kümesini ise, anket cevaplamaya gönüllü asistan hekimler oluşturmaktadır.

Anket soruları, fakültemizde görevli tıp tarihi ve etik uzmanı, asistan temsilcisi ve tıp fakültesi öğrencisi ile oluşan ekip tarafından hazırlanmış olup, sosyolog gözünden değerlendirildikten sonra gerekli düzenlemeler yapıp çalışmaya hazır hale getirilmiştir. Anket 38 sorudan mevcut olup ve açık uçlu sorular ile kapalı uçlu (çoktan seçmeli, likert tipi ve evet/hayır sorusu) sorulardan oluşmaktadır.

Anket verileri için istatistiksel analiz olarak yüzdelik değer ve SPSS (Version 22.0, IBM Corp) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra kategorik değişkenlerin analizinde ki kare

testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

a. Sosyodemografik Veriler

Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesinde eğitimine devam eden toplam 155 (%27) asistan hekim katılmıştır. Fakültede toplam asistan sayısı çalışma yapıldığı sırada 564 olup %60'ı Dahili Bilimler, %37'i Cerrahi Bilimler, %3'ü Temel Bilimlerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan asistanların %66'ı (n=103) Dahili Bilimler, %23'ü (n=35) Cerrahi Bilimler ve %11'i (n=17) Temel Bilimler bölümündendi. Katılımcıların ortalama yaşı 28.38 ± 2.58 yıl (25-39 arası) bulundu. Asistanların %59'u (n=91) kadın, %41'i (n=64) erkek cinsiyeteydi. Çalışmaya katılan asistanlar, tıpta uzmanlık eğitimin ortalama 23.5 ± 17.2 ayındaydı (1-60 ay arası) (Tablo 1).

b. Anket Sonuçları

b1. Tus ve İhtisas Hakkında Görüşler

Çalışmaya katılan asistan hekimlerin yaklaşık yarısı, şu an lisans yerleştirme sınavına girse tıp yazmayacağını belirtti. Tıp okumak istemeyen hekimlerin %40'ı da mühendisliği seçebileceğini bildirdi. Her üç hekimden ikisi, girdiği uzmanlık branşından memnun gözükmektedir. Farklı bir ihtisasta olanların en önemli belirleyicisi TUS puanı olarak saptandı. Her üç asistandan birisi TUS için alternatif model önermiş olup, en göze çarpanları USMLE (United States Medical Licensing Examination) tipi ve her branş için ayrı sınav yapılmasıdır. Asistanların yarısı hekim olma isteklerinde bilimsel merak ve ilgiyi sebep olarak göstermiştir (Tablo 2).

b2. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Hakkında Görüşler

Çalışmaya katılan asistanların yarısı aldıkları

uzmanlık eğitiminin iyi olduğunu düşünmektedir. Her üç asistan hekimden biri tıpta uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi sorununu öncelikli görürken, diğer üçte biri nöbet ertesi izin hakkı sorununu öncelikli görmektedir. Asistanların yalnızca dörtte biri yabancı dilde hem literatür okuyabilir hem de yazabilir durumdadır. Her üç katılımcıdan ikisi, üniversitenin kendilerine iyi bir makale yazabilmek için gerekli fırsatların sunulmadığını iddia etmiştir. Yine her üç asistandan ikisi tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi boyunca yayın etiği ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmiştir.

b3. Hekimlik Mesleğinde Karşılaşılan Sorunlar

Çalışmaya katılan her üç asistandan ikisi bölümlerinde yeterli sayıda öğretim üyesi olduğunu bildirmiştir. Asistanların yaklaşık yarısı hekimlik mesleğini yerine getirirken mesleki açıdan kısmen tatmin olduğunu ve diğer taraftan hastane ortamında, meslektaşları tarafından aşağılayıcı, küçük düşürücü ve onur kırıcı hareketi ara sıra gördüğünü belirtmiştir. Her beş asistandan biri tıpta uzmanlık eğitimi boyunca, karşılaştıkları zorluk ve sorunlarla baş edebilmek için tıbbi yardım almak (psikolojik destek, psikotrop ilaç kullanımı) zorunda kaldığını belirtmiştir. Her yedi asistandan birisi tıpta uzmanlık eğitimi boyunca, karşılaştıkları zorluk ve sorunlardan dolayı sigaraya başladığını bildirmiştir. Katılımcıların yarısı hastaya kanser gibi ciddi bir hastalığını söylerken zorlandığını ve ciddi seyirli hastalıkları hastalara söylerken nasıl davranılması gerektiği konusunda lisans ve uzmanlık döneminde bir eğitim almadığını belirtmiştir.

b4. Toplumsal Açından Hekimlik Hakkında Görüşler

Her üç katılımcıdan ikisi medyada tıp alanı

ile ilgili haberi/eleştirileri okuduğu/duyduğu zaman medyanın, olayı/haberi dramatize ettiğini ve hekimlere karşı önyargılı olduğunu ve toplumun hekimlere karşı hekimlik mesleğini yerine getirmede sık sık ön yargılı olduğunu bildirmiştir. Yine her üç asistan hekimden ikisi hekim hasta ilişkisinde kesinlikle sorun olduğunu belirtmiştir. Her on asistandan birisinin mesleği bırakmak istediği ve %40'ının akademik kariyerine devam etmek istediği saptanmıştır.

c. Branşlara Göre Sonuçlar

Dahili ve cerrahi bilimlerdeki her üç asistandan ikisi, yeniden sınava girse tıp okuyacağını belirtirken, temel bilimlerden her üç asistandan ikisi tıp okumayacağını belirtti. Dahili branşlarda her üç asistandan birisi ve temel bilimlerde her iki asistandan birisi tıpta uzmanlık eğitimi öncelikli sorun olarak görürken, cerrahi bilimlerde her iki asistandan birisi nöbet ertesi izin sorununu öncelikli görmektedir. Dahili branşlarda her yedi asistandan birisi, cerrahi branşlarda ise her dört asistandan biri tıpta uzmanlık eğitimi boyunca, karşılaştıkları zorluk ve sorunlardan dolayı sigaraya başladığını bildirmiştir.

Yaş ilerledikçe (30-39 yaş arası), daha genç yaşlara göre (25-29) medya ve toplumla iletişime geçerek sorunların çözülebileceği düşüncesi artmaktadır ($\chi^2= 6.14$ (df=2, n=153), p=0.04). Her dört asistan hekimden üçü, hekim hasta ilişkisindeki sorunun mevcut sağlık sisteminin beklenen sonucu olduğunu belirtmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda asistan hekimlerin tıpta uzmanlık eğitimi sırasında karşılaştığı sorunlar irdelenmiş olup, üç ana branştan yaklaşık üçte bir oranında temsili katılım sağlanmıştır. Katılımcıların yarısının hekim olma isteklerinde bilimsel merak ve ilgiyi sebep olarak göstermesine

karşılık, yaklaşık yarısı(%45) yeniden sınava girse tıp okumayacağını bildirmiştir. Tıpta uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi ve nöbet ertesi izin hakkı, asistan hekimlerin en önemli sorunu olarak saptanmıştır. Tıpta uzmanlık eğitimi süresince karşılaşılan zorluklardan dolayı tıbbi yardım almak zorunda kalan (%21), sigaraya başlayan (%15) ve mesleği bırakmak isteyenlerin (%11) sayısı dikkati çekmektedir.

Üniversite tercihleri ve meslek seçimi için, ülkemizde lise eğitiminde rehberlik eğitimi uygulanmaktadır. Akın ve ark. (8) yaptığı çalışmada, lise eğitimindeki öğrenciler meslek seçerken insanlara faydalı olma, eğitim imkânı ve sosyal güvenceyi en öncelikli faktör olarak seçerken, bunları yüksek maaş, statü, iş garantisi, yükelebilmek imkânı takip etmektedir. En az etkileyen faktör ise, yeteneklerin kullanılabilirdiği bir iş olarak saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise (9), üniversite giriş sınavından alınacak puanın en önemli ikinci faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, katılımcıların yaklaşık yarısının yeniden sınava girse tıp okumayacağını bildirmesi, meslek seçiminde sorun olduğunu göstermektedir. Bundan dolayı, lise eğitiminde meslek seçimi ve meslek tanıtımı üzerinde daha fazla durulması gerektiği sonucu çıkarılabilmektedir.

Asistan hekimler içerisinde dahili ve cerrahi bilimlerdeki her üç asistandan ikisi, yeniden sınava girse tıp okuyacağını belirtirken, temel bilimlerden her üç asistandan ikisi tıp okumayacağını belirtmesi, tıpta uzmanlık bölümü seçiminde sorun olduğunu göstermektedir. Lise eğitiminde meslek seçiminde olduğu gibi, tıp eğitiminde uzmanlık alanı seçimi konusu üzerinde de durulması gerekmektedir. Fakülte eğitimi sırasında, öğrencilerin beklentilerine yönelik branşların seçilmesi önerilirken (10), bu konuya dair bilimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucu çıkarılabilmektedir.

Tıpta uzmanlık eğitiminin (asistanlık eğitimi) bir aşırı aşkın tarihi mevcuttur. Asistan eğitiminin program dahilinde yapılması ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi her branş tarafından ayrı ayrı ele alınmıştır. (3). Birleşik Devletlerde tıpta uzmanlık eğitiminden sorumlu ACGME (United States the Accreditation Council for Graduate Medical Education) kuruluşu, belirli aralıklara bildireler yayımlayarak tıpta uzmanlık eğitiminin standardize edilmesini sağlamaktadır. Ülkemizde ise tıpta uzmanlık eğitimi Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından değerlendirilmekte ve en son 2017 yılında uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatı (v.2.3) yayımlanmış ve üniversiteler ile paylaşılmıştır (7). Çalışmamızda asistanların yarısı aldıkları uzmanlık eğitiminin iyi olduğunu düşünmekte ve her üç asistan hekimden biri tıpta uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi sorununu öncelikli olarak görmektedir. Türk Tabipler Birliği'nin yaptığı araştırmaya göre katılımcıların (asistan hekimlerin) yarısının verilen tıpta uzmanlık eğitimden memnun olmadığı saptanmıştır (11). Müfredat oluşturulurken asistan hekimlerin görüş belirtebilmesi ve bu görüşlerini temsilcilikler vasıtasıyla TUK'a veya yüksek öğretim kurumuna (YÖK) iletebilmesi, eğitimin kalitesinin artırılması ve memnuniyet oranının yükseltilmesi açısından önemli bir adım olarak gözükmektedir.

Asistan hekimlerin yarısı yabancı dilde literatür okuyabilirken yalnızca dörtte biri yabancı dilde hem literatür okuyabilir hem de yazabilir durumdadır. Yabancı dil eğitici yetiştirme sistemi ile yöntem ve dil planlamasındaki eksiklikler, dil eğitimindeki temel sorunları oluşturmaktadır (12). Tıp literatürünün büyük oranda yabancı dilde olmasından dolayı, öğrencilerin öncelikle üniversiteye gelirlerken yeterli düzeyde yabancı dil bilgisine ulaşması için lise eğitiminde yabancı dil eğitimine daha fazla önem verilmesi

gerektiği sonucuna varılabilmektedir. Diğer taraftan asistanlara yönelik yabancı dil eğitimi ile makale yazma teknikleri eğitimlerinin verilmesi, mevcut soruna bir çözüm önerisi olarak sunulabilmektedir.

Birleşik Devletler’de Libby Zion vakası (4 Mart 1984) sonrası asistan hekimlerin haftada 80 saatten fazla çalışmasını ve tek seferde 24 saat üzerinde nöbet tutmasını engelleyen yasalar devreye girmiştir (4). Birleşik Devletler’de ACGME kuruluşunun aldığı karar sonrasında en son 2011 yılında asistan hekimlerin toplam haftalık çalışma saati 80 saat ile ve nöbetleri en fazla 16 saat ile sınırlı olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir (5). Aynı kuruluş, 2017 yılında yayınladığı bildirme ile asistan hekimlerin iyilik halini ön plana koymuş ve çeşitli yaptırımlar getirmiştir. Asistanların depresyon ve tükenmişlik ile karşı karşıya olduklarını ve fakültelerin asistanlara iş yeri güvenliğinin sağlanması, psikolojik destek sağlanması, istirahat fırsatı ve nöbet ertesine eve dönüşün güvenli şekilde sağlanması gibi konularda gerekli tedbir ve uygulamaların yapılmasını zorunlu kılmıştır (6).

Çalışmamızda, katılımcıların %85’inin nöbet ertesine izin hakkı olmadığı ve ertesine gün aralıksız çalıştığı saptanmıştır. Aynı zamanda, tıpta uzmanlık eğitimi süresince karşılaşılan zorluklardan dolayı tıbbi yardım almak zorunda kalan (%21), sigaraya başlayan (%15) ve mesleği bırakmak isteyenlerin (%11) sayısı da dikkati çekmektedir. Ülkemizde, Tabipler Birliği’nin araştırmasına göre (11), her üç asistan hekimden ikisi hafta içi günde 9-12 saat çalışmaktadır. Yine aynı çalışmaya göre her dört asistandan üçünde, çalışma saatlerinin sosyal hayatlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Tan ve ark. (13) yaptığı çalışmada, asistan hekimlerin çalışma koşullarının iş doyumunu etkilediği ve asistanların mesleki açıdan geleceğe yönelik

kaygılarının olduğu gösterilmiştir. Erol ve ark. (14) yaptığı çalışmada, acil serviste çalışan hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma diğer acil çalışanlarından daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Tükenmişlik düzeyi özellikle günlük 9 saat ve daha fazla olanlarda en yüksek seviyede bulunmuştur. Rahman ve ark. (2) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş olup, asistan hekimlerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ihtiyacı gösterilmiştir. Dikmetaş ve ark. (15) tarafından yapılan çalışmada asistan hekimlerin orta düzeyde tükenmişliklerinin olduğu, mobbing düzeylerinin duygusal tükenme, bireysel başarı ve duyarsızlaşmayı önemli derecede etkilediği gösterilmiştir.

Sonuç

Tıpta uzmanlık eğitimi multidisipliner yaklaşımı gerektiren bir alandır. Bilimsel merak ve ilgi nedeniyle tercih edilmiş meslek olup, eğitimin sonunda mesleği bırakmaya varacak kadar olan sorunlar, detaylı bir analizi gerektirmektedir. Tıpta uzmanlık eğitiminde; çalışma sürelerinin düzenlenmesi, eğitimdeki eksikliklerin tartışılması, akademik yönelimler için gerekli donanımların sağlanması ve asistan hekimlere gerekli desteğin verilmesi çalışmamızdan çıkarılabilecek sonuçlar olarak gözükmektedir. Bu konuda multidisipliner ve geniş katımlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Tıpta Uzmanlık Kurulu Tıpta ve Diğer Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete (2014;28983) www.tuk.saglik.gov.tr (Erişim tarihi: 23.11.2018)
2. Rahman, S., Özer, F., Altan, S., am, F., Kutlu, N., Binatlı, A., amlar, M., Karadağ, A.(2015). Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik

- Düzeylemi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 23(2),54-9
3. Howell, J.D.(2016). A History of Medical Residency. Reviews in American History, 44(1),126-131
4. Sun, N.Z., Gan, R., Snell, L., Dolmans, D. (2016). Use of a Night Float System to Comply With Resident Duty Hours Restrictions: Perceptions of Workplace Changes and Their Effects on Professionalism. Acad Med,91(3),401-8.
5. Pastores, S.M., O'Connor, M.F., Kleinpell, R.M., Napolitano, L., Ward, N., Bailey, H., Mollenkopf, F.P. Jr, Coopersmith, C.M. (2011). The Accreditation Council for Graduate Medical Education resident duty hour new standards: History, changes, and impact on staffing of intensive care units. Crit Care Med, 39, 2540–2549
6. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Common Program Requirements. Revised June 2017. http://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs_2017-07-01.pdf (Erişim tarihi 23.11.2018)
7. Tıp ve Diş Hekimliği Alanlarındaki Uzmanlık Dallarının Çekirdek Müfredatları. <http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,30147/mufredatlar.html> (Erişim tarihi 23.11.2018)
8. Akın, N.G., Akyıldız, M. (2018). Fen lisesi öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin bulanık topsis yöntemi ile analizi. Yönelim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,16(1),77-97
9. Yılmaz, F.N. (2017). Lise Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörlerin İkili Karşılaştırmalar Yöntemiyle İncelenmesi. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi,8(2),224-36
10. Yoney, H., Yavuz, D.G. (2010). Tıpta Uzmanlık Seçimi. Marmara Üniversitesi Yayınları: İstanbul, pp10-17
11. Sayek, İ., Aktan, A.Ö., Demir, T., Özyurt, A. (2015). Tıpta Uzmanlık Eğitimi Raporu. Birinci Baskı:Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları
12. Işık, A. (2008). Yabancı dil eğitimimizdeki yanlışlar nereden kaynaklanıyor? Journal of Language and Linguistic Studies,4(2),15-26
13. Tan, M.N., Özçakar, N., Kartal, M. (2012). Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi. Marmara Medical Journal,25,20-5
14. Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., Mete, L. (2012). Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. Klinik Psikiyatri,15,103-110
15. Dikmetaş, E., Top, M., Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(3),137-49

Tablo 1. Sosyodemografik Veriler

Bölüm	Dahili Bilimler (%66)	Cerrahi Bilimler (%23)	Temel Bilimler (%11)	Toplam
Katılımcı Sayısı	n=103	n=35	n=17	n=155
Yaş (ort. ± sd) (min-max)	28.28± 2.37 yıl (25-36 yıl)	28.29 ± 2.65 yıl (25-35 yıl)	29.18 ± 3.54 yıl (25-39 yıl)	28.37 ± 3.94 yıl (25-39 yıl)
Cinsiyet (kadın)	n=66 (%64)	n=13(%37)	n=12 (%70)	n=91 (%59)
Tıpta Uzmanlık Eğitimi Süresi (ort. ± sd) (min-max)	24.0 ± 16.7 ay (1-60 ay)	25.6 ± 18.0 ay (1-57 ay)	16.3 ± 17.2 ay (1-60 ay)	23.5 ± 17.2 ay (1-60 ay)

Tablo 2. Asistan Hekimlerin Sorunlarını Belirlemeye Yönelik Anket Soruları

Sorular	Cevaplar
Şu an Lisans Yerleştirme Sınavına girseniz, tıp okur muydunuz?	Hayır (%43)
Girdiğiniz Uzmanlık dalından memnun musunuz?	Memnun (%66)
Neden hekim olmak istediniz?	Bilimsel merak ve ilgi (%48) Saygınlık (%24) Maddi Sebepler (%20) Diğer (%8)
Nöbet ertesi tam ya da yarı zamanlı izin hakkınız var mı?	İzin yok (%85)
Aldığınız maaşı yeterli buluyor musunuz?	Hayır (%70)
Aldığınız tıpta uzmanlık eğitimi nasıl değerlendirirsiniz?	İyi (%55)
Tıpta uzmanlık eğitiminde öncelikli sorun hangisidir?	Tıpta uzmanlık eğitiminin iyileştirilmesi (%38) Nöbet ertesi izin hakkı (%36) Maaşın iyileştirilmesi (%26)
Tıpta uzmanlık eğitimi boyunca yabancı dilinizi nasıl değerlendirirsiniz?	Sadece literatür okuyabilir (%52) Hem literatür okuyabilir, hem de yazabilir (%26) Yabancı dili yeterli değildir (%22)
Tıpta uzmanlık eğitimi süresince, iyi bir makale yazma yeteneği kazandınız mı?	Hayır, böyle bir fırsat sunulmadı (%62)
Tıp eğitimi ve asistanlık eğitiminiz süresince yayın etiği ile ilgili eğitim aldınız mı?	Hayır (%66)
Hekimlik mesleğini yerine getirirken mesleki açıdan yeteri kadar tatmin oluyor musunuz?	Kısmen (%46) Hayır (%26) Evet (%28)
Tam gün yasasından sonra, bölümünüzde bulunan öğretim üyelerinin eğitim hizmetinden olumsuz yönde etkilendiniz mi?	Evet (%60)
Hastane ortamında, meslektaşlarınız tarafından aşağılayıcı, küçük düşürücü ve onur kırıcı hareket görür müsünüz?	Ara sıra (%56)
Tıpta uzmanlık eğitimi boyunca, karşılaştığımız zorluk ve sorunlarla baş edebilmek için tıbbi yardım almak (psikolojik destek, psitotrop ilaç kullanımı) zorunda kaldınız mı?	Evet (%21)
Tıpta uzmanlık eğitimi boyunca, karşılaştığımız zorluk ve sorunlardan dolayı sigaraya başladınız mı?	Evet (%15)
Ciddi seyirli hastalıkları hastalara söylerken nasıl davranmanız gerektiği konusunda lisans ve uzmanlık döneminde bir eğitim aldınız mı?	Hayır (%51)
Medyada tıp alanı ile ilgili haberi/eleştirileri okuduğum/duyduğum zaman (genellikle):	Medyanın, olayı/haberi dramatize ettiğini ve hekimlere karşı önyargılı olduğunu düşünmekte (%65)
Toplumun hekimlere karşı hekimlik mesleğini yerine getirmede ön yargılı olduğunu düşünüyorum;	Hemen her zaman (%24) Sık sık (%60) Ara sıra (%16)
Medya ve topluma iletişimi geçerek ve onlara kendimizi anlatarak, sorunları çözebiliriz	Evet (%78)
Hekim-hasta ilişkisinde sorun görüyor musunuz?	Evet, kesinlikle var (%59)
Tıpta uzmanlık eğitiminden sonra;	Akademik kariyerine devam etmek istiyor (%43) Herhangi bir hastanede mesleğini icra etmek istiyor (%46) Hekimliği bırakmak istiyor (%11)

Akıllı Telefon Kullanımının Karanlık Tarafı (Nomofobi): Endişelenmemize Gerek Var Mı?

The Dark Side Of Smartphone Usage (Nomophobia): Do We Need To Worry About It?

Dr. Baris Sezer¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3436-1758>)

Dr. Sevim Burge Ciftci Atilgan² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2800-4957>)

¹(Assist.Prof., PhD) Faculty of Medicine, Department of Medical Education and Informatics,
Hacettepe University, Ankara, Turkey. E-mail: barissezer@hacettepe.edu.tr

²(Res. Assistant, MD) Faculty of Medicine, Department of Medical Education and Informatics,
Hacettepe University, Ankara, Turkey. E-mail: atilganburge@gmail.com

Yazışma Adresi

Dr. Baris Sezer, +90 542 514 80 42, barissezer@hacettepe.edu.tr

Postal Address: Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Medical Education and Informatics,
06100 Sıhhiye-Ankara, Turkey.

Anahtar Sözcükler:

Nomofobi, Akıllı telefonlar, Bağımlılık, Sosyal izolasyon, Akademik başarı.

Keywords:

nomophobia, smart phones, addiction, social isolation, academic achievement.

Gönderilme Tarihi

Submitted: 17.01.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 28.02.2019

ÖZET:

Giriş ve Amaç: Nomofobinin sosyal ve psikolojik boyutları üzerine gerçekleştirilen çok sayıda araştırma mevcuttur. Bu çalışmada nomofobinin daha çok sosyodemografik boyutu üzerinde odaklanılmıştır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin çeşitli değişkenlerle ilişkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın katılımcılarını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenimine devam eden 680 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Nomofobi ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmada hekim adaylarının nomofobi düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmış olup, nomofobinin akademik başarı ile ilgisi olduğu belirlenmiştir. Araştırmada cinsiyet, sınıf düzeyi ve birlikte yaşanan kişi değişkenleri açısından öğrencilerin nomofobi düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmazken, yaş, akademik

başarı, yaşanan yer ve yanında şarj aleti bulundurma değişkenleri açısından öğrencilerin nomofobi düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Makale Künye Bilgisi: Sezer B, Atilgan SBC. *The Dark Side Of Smartphone Usage (Nomophobia): Do We Need To Worry About It?* Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(54): 30-43

Araştırmanın bulguları üzerine uygulayıcılar ve gelecek araştırmalar için çeşitli öneriler getirilmiştir.

ABSTRACT:

Aim: *There are so many studies about psychological and sociological aspects of nomophobia. We also investigated sociodemographic aspects of nomophobia. The present study aimed to examine nomophobia among the medical students, and its relationship with different variables.*

Material and Method: *Participants in the study were 680 medical students from the Faculty of Medicine of Hacettepe University. The Nomophobia Questionnaire and the Satisfaction with Life Scale were used as data collection instruments.*

Results and Conclusion: *It was found that students had moderate nomophobia and nomophobia was related to academic achievement. Our findings indicated that the prevalence of nomophobia does not vary by gender, class standing and living arrangements, whereas showed that students' nomophobia levels differed significantly with age, academic achievement, type of housing and carrying a phone charger. According to our findings, lots of suggestions were presented to practitioners and future studies.*

INTRODUCTION

Fears of being deprived of one's smartphone/ device (nomophobia), of missing out on the latest developments (fear of missing out (FoMO)), and being unable to access the Internet (netlessphobia) are among the newly identified disorders brought about by the digital world(1). One such undesired phenomenon as a byproduct of the interaction between humans

and new technologies, is nomophobia(2), which can be interpreted a phobia of the contemporary era (2-4). Nomophobia is a disorder of the modern, digital and virtual society, and refers to the discomfort, anxiety, irritability or pain associated with the inability to access one's mobile phone (5). These social and psychological conditions may be accompanied by physical symptoms such as spasms, excessive sweating, tachycardia, gastrointestinal problems and panic attacks (2,6,7), which led (5) to propose that nomophobia be included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V) , considering the extent of the associated stress, anxiety and tension and the speed at which it spreads. Symptoms of nomophobia include (5):

- Having one or more mobile devices and spending too much time on these devices,
- Being anxious about situations such as losing or being unable to access one's phone, not having it close by, not getting a signal or the battery running out,
- Purposefully avoiding places and situations in which the use of mobile devices is prohibited,
- Frequent checking of smartphones to see if there have been any new calls or messages,
- Keeping the smartphone open 24 hours a day,
- Sleeping with a smartphone,
- Preferring virtual over face-to-face communication, and
- Excessive spending (borrowing) due to smartphone usage.

Nomophobic behaviors can alter our daily habits, and it has been proposed that they be treated as an addiction (8,9). Spitzer reviewed the findings of 22 studies conducted in different countries on the risks, side effects and correlates of smartphone usage, and found an association

with conditions such as sleep disorders, loneliness, addiction, depression, anxiety, increased alcohol and tobacco consumption, attention deficit and personality disorders, aggression and discontent (10). Rosen et al. found that students tended to keep their mobile devices on when they went to sleep, and many woke up at night to check notifications due to their addiction, which, in turn, affected their academic performance the next day, and similar observations were made among the faculty members (10,11). Mendoza et al. found that the presence of mobile phones in the classroom had a negative effect on attention and learning in a study conducted with the participation of 554 dentistry students, and around 39.5 percent of the participants were found to receive lower grades in their exams when they spent too much time on their phones (12). In another study, the percentage of students who frequently checked their phones in the classroom or in clinical environments was found to be 24.7 percent (13). Moreover, 24.12 percent of the students were found to be nomophobic, and 40.97 percent more were found to be at risk of nomophobia. These findings show that many students are addicted to their cellphones, and that this has a negative impact on academic performance (13).

Similar studies conducted with medical students, who tend to have a very loaded curriculum, also called attention to the prevalence of nomophobia. Sharma et al. reported that 75 percent of medical students had nomophobia and 83 percent of participants had panic attacks when they were unable to access their cellphones (14). In a study conducted in India with the participation of 200 medical students aged 17–28, 18.5 percent of the students were found to be nomophobic, 73 percent of the students reported that they kept their phones

close by when they went to sleep, and 20 percent reported that they lost concentration and felt stresses when they did not have their phones with them or if their phone batteries ran out (15). Pavithra et al. found that 23 percent of students experienced stress and concentration problems when their phone batteries/minutes were on the verge of running out, 39.5 percent were nomophobic and 27 percent were at risk of developing nomophobia (16). The anxiety and stress related to nomophobia in people's lives directly affects academic achievement (14). A study conducted in 2015 in Paraguay found that nomophobia was prevalent among medical students, concluding that academic performance had been negatively affected suggesting the preventative measures to be taken (17). Many students spend time on their mobile phones during class, mostly surfing the Internet and shopping (12,18). According to a study, students who engage with their phones in an educational environment need 3.8 seconds to re-adapt to the course/class (19), while in another study, it was found that students who engaged with their phones in class received 30 percent lower marks in their exams when compared to students who did not engage with their phones (20). Many other studies have reported that the in-class use of these technologies can have a negative effect on attention, interest and motivation (21-24). In a conducted study, the self-esteem, extraversion, conscientiousness and emotional stability variables were found to be strong predictors of nomophobia (25). In another study, the use of social networking applications was found to be a significant predictor of mobile addiction (26). Literature recommends that more studies should be carried out into different aspects of nomophobia, being a relatively new area of study, and that the psychological and sociological aspects of nomophobia in particular

should be examined further and in more detail (10,13,16,25,27-29). There have been numerous studies in literature examining the variables (age, gender, educational status, academic achievement, self-esteem, emotional stability etc.) associated with nomophobia (17,27,28,30-33), but none about its effects on life satisfaction.

In this context, the present study aims to examine nomophobia among the students of the Faculty of Medicine at Hacettepe University, and its relationship with different variables. To this end, answers were sought to the following questions.

1. What are the levels of nomophobia among prospective physicians?
2. Do the levels of nomophobia among prospective physicians vary in accordance with the following variables?
 - a. Gender
 - b. Age
 - c. Class standing
 - d. Academic achievement
 - e. Type of housing
 - f. Living arrangements
 - g. Carrying a phone charger
3. Are the levels of nomophobia among prospective physicians related to their level of life satisfaction?

Methods

This study into the prevalence of nomophobia levels among prospective physicians (N: 680) uses a survey design to establish facts about the study topic (34). The ethical approval was obtained from Hacettepe University Ethics Committee (Date: 16 April 2018, Number: 35853172/431.10-1705).

Participants

The demographic characteristics of the students

are reported in the Table 1.

Data Collection Instrument

The first data collection instrument used in the study was a questionnaire containing items on Age, Gender, Class standing, Grade point average (committee grade averages were used for students in their first year, and the grade point average was used for the other students), Type of housing, Living arrangements and Carrying a phone charger.

The second data collection instrument used in the study was the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) developed by Yildirim and Correia,4 which was adapted to Turkish by Yildirim, Şumuer, Adnan and Yildirim (35). The questionnaire is answered on a seven-point Likert-type scale, with a total of 20 items. The original questionnaire had a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.95, and the Turkish version had a reliability coefficient of 0.92. The questionnaire has four sections: Inability to communicate (4 items), Losing connectedness (5 items), Inability to access information (6 items), and Giving up convenience (5 items).

The other data collection instrument used in the study was the Satisfaction with Life Scale (SWL) developed by Diener et al (36) and adapted to Turkish by Yetim (37), which measures the level of life satisfaction in individuals. The scale has a total of five items, all of them answered on a 7-point Likert-type scale.

Data Collection and Analysis

Analyses were carried out using the Statistical Package for the Social Sciences-SPSS 23.0 software package, and statistical techniques such as t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson's correlation coefficient

Table 1. Demographic characteristics of the students

Gender	N	%
Female	384	56.5
Male	296	43.5

Age	N	%
21 and under	180	27
21-23	353	53
24 and over	133	20
No response	14	

Class	N	%
First year	124	18.2
Second year	112	16.5
Third year	115	16.9
Fourth year	106	15.6
Fifth year	115	16.9
Sixth year	108	15.9

Grade point average	N	%
50-60	47	6.9
61-70	201	29.9
71-80	231	34.3
81-90	163	24.2
91-100	30	4.5
No response	8	

Type of housing		
Home	420	62.8
Dormitory	253	37.2
No response	7	
Living arrangements		
With family	272	40.0
With friend	294	43.2
Alone	114	16.8
Carrying a phone charger		
Yes (always)	103	15.1
No	364	53.5
Sometimes	213	31.4

Results

Descriptive Statistics on Nomophobia and Life Satisfaction

Table 2 presents the descriptive data garnered from the nomophobia questionnaire used in the study. The mean total score on the Nomophobia Questionnaire ($\bar{x}=75.58$) indicates that prospective students have a moderate level of nomophobia. In terms of the individual dimensions of the questionnaire, the highest mean scores were received in the Not being

able to communicate ($\bar{x}=4.32$), Not being able to access information ($\bar{x}=4.25$) and Losing connectedness ($\bar{x}=3.95$) variables, indicating moderate levels of nomophobia, followed by Giving up convenience ($\bar{x}=2.56$), indicating a mild level of nomophobia. The mean total score in the Satisfaction with Life Scale ($\bar{x}=22.23$), on the other hand, indicates that prospective students are moderately satisfied with their lives (Table 3).

Table 2. Nomophobia questionnaire factors and scores

Dimensions	N	Min	Max	Mean	SD	Mean/k*
Not being able to access information	680	4	28	17.00	5.64	4.25
Losing connectedness	680	5	35	19.78	7.08	3.95
Not being able to communicate	680	6	42	25.95	9.29	4.32
Giving up convenience	680	5	35	12.83	7.47	2.56
Total	680	20	136	75.58	23.70	3.77

*k= Item number

Table 3. Scores on the satisfaction with life scale

	N	Min	Max	Mean	SD	Mean/k
SWL Scale	680	5	33	22.24	6.22	4.44

*k= Item number

Variation in Nomophobia and Life Satisfaction levels by different variables

Gender-Related Findings

An independent samples t-test was conducted to identify whether the prospective physicians' nomophobia levels varied by gender. The results of the independent samples t-test revealed no statistically significant differences between the male ($\bar{x}=72.51$) and female ($\bar{x}=77.95$) students in terms of their nomophobia levels [$t(678)=2.98$, $p>.05$]. This finding indicates that the prevalence of nomophobia does not vary by gender, female students were found to have higher levels of life satisfaction than male students.

Age-Related Findings

A one-way analysis of variance (ANOVA) was conducted to identify whether the nomophobia levels of prospective physicians varied with age. The results of the analysis showed that students' nomophobia levels differed significantly with age $F(2,661)=5.274$, $p=.000$]. A Tukey test was conducted to find out which groups differed from one another, and the results identified a difference between students aged 20 and under ($\bar{x}=79.23$) and those aged 21–23 ($\bar{x}=72.86$).

Findings on Class Standing

A one-way analysis of variance was conducted to identify whether the prospective physicians' nomophobia levels varied with class standing. The results of the analysis showed that students' nomophobia levels did not differ significantly with class standing [$F(5,674)=2.227$, $p=.050$].

Findings on Academic Achievement

A one-way analysis of variance was conducted to identify whether prospective physicians' levels varied with academic achievement. The results of the analysis showed that students'

nomophobia levels differed significantly by academic achievement [$F(4,667)=4.264$, $p=.002$]. A Tukey test was conducted to find out which groups differed from one another, and the results showed that students with grades 50 to 60 differed from students with grades 81 to 90 and 91 to 100. In other words, students with lower and higher levels of academic achievement differed from one another.

Findings on Type of Housing

An independent samples t-test was conducted to identify whether nomophobia levels among prospective physicians varied by type of housing, and the results of the independent samples t-test showed that there was a statistically significant difference between students staying in dorms ($\bar{x}=77.54$) and those staying in apartments ($\bar{x}=74.29$) in terms of their nomophobia levels [$t(671)=1.723$, $p<.05$]. This finding indicates that the prevalence of nomophobia varies by type of housing.

Findings on Living Arrangements

A one-way analysis of variance was conducted to identify whether nomophobia levels among prospective physicians varied by living arrangements, and the results of the analysis showed that students' nomophobia levels did not differ significantly by living arrangements [$F(2,667)=1.892$, $p=.152$].

Findings on Carrying a Phone Charger

A one-way analysis of variance was conducted to identify whether prospective physicians' nomophobia levels varied based on whether or not the respondent carries a phone charger, and the results of the analysis showed that students' nomophobia levels differed significantly in relation to whether or not they carried a phone charger [$F(2,677)=25.118$, $p=.000*$]. A Tukey

test was conducted to find out which groups differed from one another, and the results showed that there were significant differences between all three groups. (Always carry, \bar{x} =86.62; Sometimes carry, \bar{x} = 77.03; Never carry, \bar{x} = 67.76)

Relationship between Nomophobia and Life Satisfaction

In order to answer the third research question, a Pearson correlation test was conducted to examine the relationship between nomophobia and life satisfaction levels, and the two were found to be unrelated ($r_{680}=.040, p>.05$).

Discussion

The present study has examined the prevalence of nomophobia levels among prospective physicians, and found that students who participated in the study had moderate nomophobia, that is to say, they displayed nomophobic behaviors, concurring with many studies in literature that have also reported the prevalence of nomophobia among college students (14,30,35,38,39). The study found that the dimensions of “Not being able to communicate” and “Not being able to access information” were particularly important for the participants, and similar findings were also reported by Adnan and Gezgin (30).

The present study found that both nomophobia was related to academic achievement. There is no doubt that mobile technologies are a part of our lives, and to turn this fact into an educational opportunity, attention must be paid to integrating mobile phones into education. E-learning has been gaining widespread popularity in higher education institutions (40-43), particularly with the spread of Internet technologies, and this rise in popularity has played a facilitating role

in lowering costs, improving student attention and meeting educational needs (44). In a study conducted by Allen and Seaman (45), it was found that 69 percent of higher education institutions used e-learning systems, believing this system to be the most important building block in achieving long-term educational success. Many colleges use educational systems (electronic problem-based learning, task-based learning, flipped classroom, anchored learning etc.) that are integrated with different technologies, and an institutional effort to integrate these methods into education may help overcome the limitations of traditional education and motivate the technologically savvy Y generation (46,47). There are many educational applications that are offered free of charge to support these goals. Free educational software/systems/programs including learning management systems (Moodle), educational instant quizzes (Kahoot), interactive videos (edpuzzle) and educational social media tools (edmodo) have been used in different classes in our university, and have been found to be useful in motivating students (48). Literature suggests that the number one reason for the use of mobile phones in school among students is to access social networks (49,50), and so social networks may be blocked through Wi-Fi connections on campus to prevent access.

The study identified no significant differences in the nomophobia levels of students on the basis of gender, class standing or living arrangements, although there have been different findings in literature in this regard, particularly concerning the Gender variable. There have been studies reporting that women are more nomophobic (35,39,51), while others have failed to identify any gender-related differences, as is the case in the present study (15,30). This issue seems to be

in need of further research, and may benefit by being supported by qualitative data.

The study found significant differences in the students' nomophobia levels by age, academic achievement, type of housing and carrying a phone charger. The findings concerning the variables of academic achievement and type of housing, in particular, need to be paid close attention. A significant relationship was found between nomophobia levels and academic achievement, with nomophobic students found to have lower levels of academic success. This finding should be examined in detail in future studies, and factors such as lack of sleep, failure to attend classes or spending time on mobile devices in class should be studied to see which are responsible for lower grades. Another finding was that students who lived in dorms were more nomophobic than those who lived in apartments, which can probably be attributed to such factors as lack of social activities in dorms, social isolation or missing family members, although this issue should be examined in detail in future studies.

Recommendations for Practitioners

- The orientation events that are organized in many universities for students who are starting out in college should provide information about nomophobia, and awareness should be raised in the very beginning of the students' college lives.
- Psychological counselling offices should track the social environments and academic achievement levels of students, examine their nomophobia and life satisfaction levels, and take remedial measures.
- Free applications that integrate smartphones into education should be introduced to instructors and students, especially for classes conducted in large lecture halls, with a budget

sourced for paid, and the educational use of mobile technologies both in class and outside class should be supported.

- Mentoring services should be offered to students with low levels of academic achievement, and remedial measures should be taken by ensuring one-on-one student-faculty interaction.
- Social activities should be held for students staying in dorms. Students suffering from social isolation should be identified and preventive measures should be taken.

Recommendations for Future Studies

- Qualitative studies should be conducted to examine the problems experience by students displaying nomophobic behaviors in more detail. In addition, reasons for the decline in life satisfaction as students advance through their studies should be examined.
- Further research should be conducted on other variables considered to be related to nomophobia in academic environments where mobile learning is actively used.
- Training programs on nomophobia should be offered, and the long-term effects, if any, of these programs should be examined.

References

1. Yıldırım S, Kişioğlu AN. New diseases due to technology: nomophobia, netlessphobia, FoMO. *Medical Journal of SDU* 2018; 1: 1-13. doi: 10.17343/sdutfd.380640
2. King ALS, Valença AM, Nardi AE. Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence?. *Cognitive, Behavioral Neurology* 2010; 23(1): 52-54.

3. King ALS, Valença, AM, Silva ACO, Baczynski T, Carvalho MR, Nardi AE. Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in Human Behavior* 2013; 29(1): 140-144.
4. Yildirim C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development, validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior* 2015; 49: 130-137.
5. Bragazzi NL, Puente GD. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychological Research Behavior Management* 2014; 7: 155–160.
6. Riedl R, Mohr PN, Kenning PH, Davis FD, Heekeren HR. Trusting humans, avatars: A brain imaging study based on evolution theory. *Journal of Management Information Systems* 2014; 30(4): 83-114.
7. Tams S, Legoux R, Léger PM. Smartphone withdrawal creates stress: A moderated mediation model of nomophobia, social threat,, phone withdrawal context. *Computers in Human Behavior* 2018; 81: 1-9.
8. Emanuel R et al. The truth about smartphone addiction. *College Student Journal*, 2015; 49, 291-299.
9. Lukacs A, Tavolacci MP, Kiss-Toth E, Sasvar P, Ladner J (2016, July) Internet addiction in university students: Cross-border study in Algeria, France, Hungary. Paper presented at 5th European Symposium on Substance Use, other Health Behaviours in Students Conference 30th June, 1st July 2016, Rouen, France.
10. Spitzer M. M-Learning? When it comes to learning, smartphones are a liability, not an asset. *Trends in Neuroscience, Education* 2015; 4(4): 87-91.
11. Rosen L, Carrier LM, Miller A, Rokkum J, Ruiz A. Sleeping with technology: cognitive, affective,, technology usage predictors of sleep problems among college students. *Sleep Health* 2016; 2(1): 49-56.
12. Mendoza JS, Pody BC, Lee S, Kim M, McDonough IM. The effect of cellphones on attention, learning: The influences of time, distraction,, nomophobia. *Computers in Human Behavior* 2018; 86: 52-60.
13. Prasad M, Patthi B, Singla A, Gupta R, Saha S, Kumar JK, ..., Pandita V. Nomophobia: a cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. *Journal of clinical, diagnostic research: JCDR* 2017; 11(2): ZC34.
14. Sharma N, Sharma P, Sharma N, Wavare RR. Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences* 2017; 3(3): 705-707.
15. Dixit S, Shukla H, Bhagwat AK, Bindal A, Goyal A, Zaidi AK, Shrivastava A. A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college, associated hospital of central India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive, Social Medicine* 2010; 35(2): 339-351.
16. Pavithra MB, Madhukumar S, Mahadeva M. A study on nomophobia-mobile phone dependence, among students of a medical

- college in Bangalore. *National Journal of community medicine* 2015; 6(3): 340-344.
17. Tams S, Hill K, de Guinea AO, Thatcher J, Grover V. Neuro-ISdalternative or complement to existing Methods? Illustrating the holistic effects of neuroscience, selfreported data in the context of technostress research. *Journal of the Association for Information Systems* 2014; 15(10): 723-752.
18. Carrier L. M, Cheever NA, Rosen LD, Benitez S, Chang J. Multitasking across generations: Multitasking choices, difficulty ratings in three generations of Americans. *Computers in Human Behavior* 2009; 25: 483-489. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.10.012>
19. Thapa R, Codjoe J, Ishak S, McCarter KS. Post, during event effect of cellphone talking, texting on driving performance a driving simulator study. *Traffic Injury Prevention* 2015; 16: 461-467. <https://doi.org/10.1080/15389588.2014.969803>.
20. Froese AD, Carpenter CN, Inman DA, Schooley JR, Barnes RB, Brecht PW et al. Effects of classroom cellphone use on expected, actual learning. *College Student Journal* 2012; 46: 323-333.
21. Dietz S, Henrich C. Texting as a distraction to learning in college students. *Computers in Human Behavior* 2014; 36: 163-167. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.03.045>.
22. Lee YK, Chang CT, Lin Y, Cheng ZH. The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior, technostress. *Computers in Human Behavior* 2014; 31: 373-383. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.047>.
23. Thornton B, Faires A, Robbins M, Rollins E. The mere presence of a cellphone may be distracting. *Social Psychology* 2014; 45: 479-488. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000216>.
24. Ward AF, Duke K, Gneezy A, Bos MW. Brain Drain: The mere presence of One's own smartphone reduces available cognitive capacity. *Journal of the Association for Consumer Research* 2017; 2: 140-154. <https://doi.org/10.1086/691462>.
25. Argumosa, L, Boada J, Vigil-Colet R. Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *Journal of adolescence*, 2017; 56: 127-135.
26. Salehan M, Negahban A. Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Computers in Human Behavior* 2013; 29(6): 2632-2639.
27. Lepp A, Barkley JE, Karpinski, AC. The relationship between cell phone use, academic performance in a sample of US college students. *Sage Open* 2015; 5(1): 1-14.
28. Samaha M, Hawi NS. Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance,, satisfaction with life. *Computers in Human Behavior* 2016; 57: 321-325.
29. Sırakaya M. Examination of Associate Students' Nomophobia Levels According to Smart Phone Use. *Mersin University Journal of the Faculty of Education* 2018; 14(2): 714-727.
30. Adnan M, Gezgin DM. A modern phobia: Prevalence of nomophobia among college

- students. *Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016; 49(1): 141-152.
31. Bianchi, A, Phillips JG. Psychological predictors of problem mobile phone use. *CyberPsychology & Behavior*, 2005, 8.1: 39-51.
32. JB B, et al. Nomophobia-Do We Really Need to Worry About?. *Reviews of Progress*, 2013; 1: 27-32.
33. Jacobsen WC, Forste R. The wired generation: Academic, social outcomes of electronic media use among university students. *Cyberpsychology, Behavior, Social Networking* 2011; 14(5): 275-280.
34. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F (2015) *Bilimsel Araştırma Yöntemleri (Scientific Research Methods)*, Ankara: Pegem.
35. Yıldırım C, Şumuer E, Adnan M, Yıldırım S. A growing fear Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development* 2016; 32(5): 1322-1331.
36. Diener, E. Subjective Well-Being The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, psycnet.apa.org, (2000)
37. Yetim U. Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research* 1993; 29: 277-289.
38. Farooqui IA, Pore P, Gothankar J. Nomophobia: an emerging issue in medical institutions?. *Journal of Mental Health* 2017; 12: 1-4.
39. Tavolacci MP, Meyrignac G, Richard L, Dechelotte P, Ladner J. Problematic use of mobile phone, nomophobia among French college students Marie-Pierre Tavolacci. *European Journal of Public Health* 2015; 25(3): 12-21.
40. Al-Samarraie H, Eldenfria A, Dawoud H. The impact of personality traits on users' information-seeking behavior. *Information Processing, Management* 2017; 53(1): 237- 247.
41. Ansong E, Lovia-Boateng S, Boateng R. Determinants of E-Learning Adoption in Universities: Evidence From a Developing Country. *Journal of Educational Technology Systems* 2017; 46(1): 30-60.
42. Goh PS. eLearning or technology enhanced learning in medical education—Hope, not hype. *Medical teacher* 2016; 38(9), 957-958.
43. McConnell. E-learning in Chinese higher education: the view from inside. *Higher Education* 2018; 75(6): 1031-1045.
44. Arpaci, I. A comparative study of the effects of cultural differences on the adoption of mobile learning. *British Journal of Educational Technology*, 2015; 46.4: 699-712.
45. Allen II, Seaman, J. (2013) *Changing course: Ten years of tracking online education in the United States*. Sloan Consortium. PO Box 1238, Newburyport, MA 01950, 2013.
46. Moreno-Walton L, et al. Teaching across the generation gap: a consensus from the Council of Emergency Medicine Residency Directors 2009 academic assembly. *Academic emergency medicine*, 2009; 16: S19-S24.

47. Sezer B, Yilmaz R. Learning management system acceptance scale (LMSAS): A validity, reliability study. *Australasian Journal of Educational Technology*, 2019; 35: 3-17.

48. Sezer B. Faculty of medicine students' attitudes towards electronic learning, their opinion for an example of distance learning application. *Computers in Human Behavior*, 2016; 55: 932-939.

49. Sezer B, Simsek N. The circumstances of using technological applications inside, outside of the faculty by physician, nurse candidates. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2016; 7:13-19.

50. Sethia S, Melwani V, Melwani S, Priya A, Gupta M, Khan A. A study to assess the degree of nomophobia among the undergraduate students of a medical college in Bhopal. *International Journal of Community Medicine, Public Health* 2018; 5(6): 2442-2445.

51. SecurEnvoy. 66% of the population suffer from nomophobia the fear of being without their phone (2012).

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Aile Hekimliği Pratiğindeki Sorunları Kapsıyor mu?

Does National Core Curriculum Include The Problems Of Family Physician Practice?

Aysel Başer¹ (Orcid id : 0000-0001-8067-0677)

Giray Kolcu² (Orcid id :0000-0001-8406-5941)

Hatice Şahin³ (Orcid id :0000-0002-5200-7533)

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 5063010068, aysel.baser@idu.edu.tr

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi TEAD, 5055306179, giraykolcu@gmail.com

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi TEAD, 5324413621, hatice.sahin@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

tıp eğitimi, aile hekimliği,
kritik olaylar tekniği,
Ulusal Çekirdek Eğitim
Programı (UÇEP)

Keywords:

medical education, family
physician, critical incident
technique, National Core
Curriculum (NCC)

Gönderilme Tarihi

Submitted: 30.05.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 20.02.2019

ÖZET:

Amaç: Bu çalışmanın amacı aile hekimlerinin sahada karşılaştıkları sorunların saptanması ve Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014'ün (UÇEP 2014) bu sorunları kapsama durumunun değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: Çalışma kesitsel tasarıma sahiptir. 2017 yılında aile hekimi olarak aktif görevde olan hekimler sosyal medya vasıtasıyla çalışmaya katılıma davet edilmiştir. Davete 55 aile hekimi (aile hekimliği uzman ve pratisyen hekim) yanıt vermiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kritik Olaylar Tekniği kullanılmıştır. Kritik Olaylar Tekniği veri formu çalışmaya katılacak hekimlere elektronik posta ile gönderilmiştir. Bu teknikte hekimlerden çalışma ortamlarında ödüllendirilmeye neden olan üç olumlu olay ile cezalandırılmaya neden olan üç olayı ayrıntısı ile yazmaları istenmiştir. Toplanan olumlu-olumsuz olaylara ilişkin niteliksel veriler altı kişilik bir ekip tarafından tek tek okunmuş, çözümlenmesi yapılmış ve kategoriler haline getirilmiştir. Saptanan kategoriler UÇEP 2014 temel hekimlik becerileri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kritik Olaylar Tekniği ile 55 hekimden 299 olay (134 olumlu, 165 olumsuz) toplanmıştır. Verilerin analizi sonucunda duygular, hasta özellikleri, iletişim, başvuru, sağlık hizmeti ve ödüllendirme - cezalandırma kategorileri saptanmıştır. Kategorilerin UÇEP 2014 ile karşılaştırılmasında olumlu ve olumsuz olayların her ikisinin de UÇEP 2014'ün temel başlıklarında bulunduğu saptanmıştır.

Makale Künye Bilgisi: Şahin H, Başer A. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Aile Hekimliği Pratiğindeki Sorunları Kapsıyor mu? *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2019;18(54): 44-62

Aile hekimlerinin yaşadıkları olumsuz olayların UÇEP 2014'teki 16 başlıkla ilgili olduğu saptanmıştır. Bu başlıklar ağırlıklı olarak 3.-4. öğrenme düzeyinde olan adli olgu muayenesi, çocuk ve yenidoğan muayenesi, çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme, bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi, ölü muayenesi, ölüm belgesi düzenleyebilme, raporlama ve bildirimini düzenleyebilme, olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme ile ilgilidir.

Özellikle raporlama ve bildirimini düzenleme ile olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilmeyle ilgili iki başlıkta anlatılan olayların tamamı olumsuzdur ve aile hekimlerinin cezalandırılmasına neden olmaktadır. Hekimlerin olayları “ruhum yoruldu” metaforunu kullanarak anlattıkları görülmüştür. Hastaların sağlık çalışanını cezalandırma yöntemi olarak sözlü ve fiziksel şiddete sıklıkla başvurdukları saptanmıştır.

Sonuç: Mezuniyet öncesi tıp eğitimi (MÖTE) programlarının mezun yeterlikleri ile hekimlerin sağlık hizmeti içerisinde karşılaştıkları sorunları çözebilme becerileri her zaman birebir uyuşmamaktadır. UÇEP 2014 gibi ulusal düzeydeki kaynakların eğitimde kullanımı bu eksiklikleri gidermeye önemli katkı sağlar. Bu çalışmadan elde edilen veriler birinci basamakta yaşanan sorunların önemli bir kısmına ışık tutmaktadır. Saptanan sorun alanlarının UÇEP 2014'ün revizyonu sırasında dikkate alınması çözüm için önemli bir adım olacaktır. Aile hekimlerinin mesleki bilgi ve becerilerini güvenli bir ortamda sunabilmeleri için eğitim kurumlarının, mezunların ve en önemlisi sağlık sistemi yöneticilerinin birbirinden haberdar olması ve işbirliği içinde olması gereklidir.

ABSTRACT:

Aim: The aim of this study is to identify the problems faced by the family physicians in the field and to evaluate whether these issues are covered by the National Core Curriculum 2014

(NCC 2014).

Materials and Methods: The study has cross-sectional design. In 2017, physicians who were actively work as family physicians were invited to participate in the study via social media. 55 family physicians (family medicine specialists and general practitioners) responded to this invitation. The Critical Incidents Technique was used as the data collection tool in the study. The Critical Incidents Technology data form was sent by e-mail to the physicians who would participate in the study. In this technique, physicians were asked to write down three negative incidents that caused penalty and three positive incidents that caused rewarding with details in the work environment. The qualitative data on the positive and negative incidents collected were individually read, analyzed and categorized by a team of six. The categories that were specified are compared with fundamental physician skills of the NCC 2014.

Results: 299 incidents (134 positive, 165 negative) were collected from 55 physicians by Critical Incidents Technique. After the analysis of the results; emotions, patient characteristics, communication, application, health service and rewarding - penalty categories were determined. Comparing categories with the NCC 2014, both positive and negative incidents were found in the main titles of NCC 2014. It was determined that the negative incidents experienced by the family physicians were related to 16 titles in NCC 2014. These titles, are predominantly at 3-4 degree learning level, related with forensic case examination, child and newborn examination, monitoring growth and development of child, consciousness assessment and mental state examination, examination of corpse, preparing death certificate, reporting and notification, providing health services in unusual circumstances. Especially, the incidents described in the two sections regarding reporting and issuing

the notification and providing health care in unusual circumstances are all negative and causing the family physicians to be penalised. It has been seen that physicians use the metaphor "my soul is tired" to describe the incidents. It was determined that patients frequently applied verbal and physical violence to the health care workers as punishment method.

Conclusions: *The graduate competencies of the undergraduate medical education programs and the skills of the physicians for solving the problems they encounter in health care services does not always match one-to-one. The use of resources at the national level like NCC 2014 in education provides important contribution to compensate these contradictions. The obtained data shed light on a significant part of the problems experienced in the first step. Taking in consideration the problem areas that are determined during the revision of the NCC 2014 would be an important step for the solution. For family physicians, in order to present their professional knowledge and skills in a safe environment, educational institutions, graduates and, most importantly health system managers must be acquainted with and collaborate with each other.*

GİRİŞ

Aile hekimliği uygulaması Dünya ile eşzamanlı olarak 1970'li yıllarda Türkiye'de de konuşulmaya başlanmıştır. 1980'li yıllarda aile hekimliği bir disiplin olarak tanınmıştır (1). Ülkemizde sağlık ocağı sistemi yerine aile hekimliği uygulamasına 2005 yılında pilot uygulama ile başlanmış olup tüm Türkiye'de aile hekimliği uygulamasına 2011 yılında geçilmiştir (2). Aile hekimliği uygulaması ile koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, hastaya bütüncül bakış açısının sağlanması, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlardaki hasta yoğunluğunun önlenmesi amaçlanmıştır (2).

Ülkemizde halen bir aile hekimi ortalama 3629 kişiye sağlık hizmeti sunmaktadır (3). Avrupa'da ise bu sayı 1500-2000 kişidir (4). Ülkemizde hekimlerin Avrupa ortalamasına uygun sayıda kişiye sağlık hizmeti sunabilmesi için daha fazla aile hekimine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık Bakanlığının gereksinimi olan aile hekimi sayısına ulaşmak aynı zamanda tıp fakültesinden mezunların da artması anlamına gelmektedir. Bu amaca ulaşmak için son yıllarda ülkemizde yeni tıp fakülteleri açılmıştır. Buna paralel olarak tıp eğitiminin iyileştirilmesi ve temel standartların oluşturulması için bazı çalışmalar başlatılmıştır. Bunların içinde en önemlisi 2001 yılında ilk adımları atılan ve 2014 yılında kapsamlı olarak revize edilen Ulusal Çekirdek Eğitim Programıdır (UÇEP 2014). UÇEP 2014, tıp fakültesinden mezun olan her hekimin sahip olması gereken temel gerekliliklere/yeterliklere yönelik olması gereken asgari eğitimi (teorik ve uygulamalı-pratik) kapsamaktadır (5). Son yıllarda özellikle sağlık çalışanlarına yapılan saldırılar ciddi yaralanmalar ve ölümlere neden olmaktadır. Yıllar içinde özellikle hekimlere yönelik artan şiddet olaylarına kabaca bakıldığında sağlık hizmeti sırasında hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunu yaşandığı, hastaların sağlık hizmeti ile uyuşmayan taleplerinin olduğu, hekim başına düşen nüfusun fazla olduğu, hekimlerin günlük iş yoğunluğu altında tükenmişlik yaşadıkları, mesleki ortamdan memnun olmadıkları gözlenmektedir (6,7). Ülkemizdeki halkın sosyal ihtiyaçların farklılaşması ve izlenen hasta memnuniyeti odaklı sağlık politikaları nedeniyle hekimlik mesleği gün geçtikçe değer kaybetmektedir. Uzun ve zorlu bir eğitimin sonunda hekimin hak ettiği değeri görememesi, hekimlerin çalışma saatlerinin fazla olması ve yoğunluğuna rağmen kazançlarının düşük olması da eklendiğinde hizmeti sunan (sağlık çalışanı) ve hizmeti alan (hasta-yakını) tarafta da memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Memnuniyetsizlikler yaşanan sorunların giderek daha fazla zarar verici

nitelikte olmasına neden olmaktadır. Yaşanan sorunlarda tek sorumlu hekim-sağlık çalışanı değildir. Oysa toplumsal beklenti, hekimlerin her şeye muktedir olduğu, hekimlerin sağlık hizmet sunumunda tek başına karar verici olduğu ve hastanın isteğinin sorgulanmadan yerine getirilmesi gerektiği üzerinedir.

Ülkemizde yaşanan sağlıkta şiddet olayları tıp eğitimcilerini de kaygılandırmaktadır. Aile hekimliği pratiğinde yaşanan sorunların çözümünde mezuniyet öncesi eğitim programlarının etkisinin nasıl olacağı sorusu gündemdeki yerini korumaktadır. Hizmet sırasında karşılaşılan sorunların tek başına hekimlere müdahale ile çözülemeyeceği dikkate alınsa bile, çözüm üretiminde mezuniyet öncesi eğitimin ve uzmanlık eğitiminin etkili olacağı varsayılmaktadır. Bu nedenle mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının standardize edilmesi olması önemlidir.

Yükseköğretim Kurulu, tüm tıp fakültelerinde UÇEP 2014'ün MÖTE programlarına yansıtılabilmeleri için bir uyum süresi tanımlamıştır. 2015 yılında tüm tıp fakültelerinde asgari UÇEP 2014 içeriğinin teorik ve pratik olarak sunulması istenmiştir (5). Böylece en erken 2020 yılında mezun olacak hekimlerin aile hekimliği pratiğinde birinci basmakta sık görülen hastalıkların tanı, tedavi ve izlemine yapabileceği ve bazı temel beceriler konusunda donanımlı olacağı varsayılmaktadır. Donanımlı hekimlerin hem sağlık hizmetini daha nitelikli sunacakları hem de kendi mesleki motivasyonları ve hasta memnuniyeti bakımından katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Eğitim programını UÇEP2014 ile uyumlandırmayan fakültelerden mezun olan öğrencilerin sağlık hizmeti sunarken, daha fazla sorunla karşılaşacağı öngörülmektedir. UÇEP 2014 eğitim içeriğindeki başlıklar ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde Aile Hekimliğinin temel/ çekirdek yeterlikleri ile benzerlik gösterdiği ve aslında amacının iyi bir Aile hekimi yetiştirmek olduğu görülmektedir (5,8).

Bu çalışmanın amacı; aile hekimlerinin sahada

karşılaştıkları sorunların saptanması ve Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014'ün (UÇEP 2014) bu sorunları kapsama durumunun değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma kesitsel tasarıma sahiptir. Çalışma verisi aile hekimlerinden, 9 Ocak-28 Nisan 2017 tarihleri arasında digital ortam kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kritik Olaylar Tekniği (KOT) kullanılmıştır. Flanagan tarafından geliştirilen KOT sağlık alanında özellikle tıp ve hemşirelik alanında yapılan araştırmalarda güncel bir yaklaşım olarak kullanımı yaygınlaşmıştır (9). Bu tekniğin amacı, belirli bir olayla ilgili bütün ayrıntıları öğrenmek ve gelecekte oluşabilecek problemler konusunda kişilere yardım etmektir. Özellikle acil durumlarda eylem planları geliştirme, bireylerin güvenecekleri kontrol listeleri oluşturma, ayrıca eğitim program tasarımı, profesyonel sertifikasyon ve lisanslama tekniğinin kullanım alanlarıdır (10). Kritik olaylar tekniği ile yapılan çalışmalar hekimlerin dikkat çekici deneyimlerine odaklanmış, gizli müfredattan etkilenmelerini değerlendirmiş, öğrenmelerinin potansiyel olarak hem refleksiyon hem de transformatif niteliklerini yansıtmıştır (11). KOT'da elde edilen olaylar, yazılı bir refleksiyondur. Kritik olaylar tekniğinin geçerliliği ve güvenilirliği tatmin edicidir (12).

2017 yılında aile hekimi olarak aktif görevde olan hekimler, aile hekimlerinin örgütlü olarak yer aldığı üç sosyal medya, bir mail grubuna çalışmanın hedefi belirtilerek çalışmaya katılıma davet edilmiştir. Davet mesajı veri doygunluğa ulaşana kadar digital ortamlarda tekrarlanmıştır. Çalışmaya katılıma davetini kabul eden aile hekimlerine gönüllü olur formu, sosyodemografik veri formu ve KOT veri toplama formu e posta ile ulaştırılmış ve yanıtlarını on gün içinde göndermeleri istenmiştir. KOT veri toplama formunda aile hekimlerinin günlük çalışma hayatı içerisinde karşılaştıkları takdir/

ödüllendirilmeye neden olan üç olumlu olay ile kınamaya/cezalandırılmaya neden olan üç olayı ayrıştırması ile yazmalarını istenmiştir. Literatür bilgisi araştırmalarda toplanan kritik olayların doygunluğuna işaret etmektedir. Buna göre bir araştırmada 50 kritik olayın toplanması verinin güvenilirliği açısından yeterli bulunmuştur (10). Çalışmamızda veri doygunluk ölçütü olarak kritik olay sayısı değil olayın sunan aile hekimi sayısı alınmıştır. Bunun nedeni kritik olay sayısını literatüre uygun olarak belirlediğimizde verinin temsiliyet gücünün zayıf olacağı düşünüldüğü için olay sayısı değil hekim sayısı dikkate alınmıştır. Böylece çalışma için 50 olay değil 50 hekimin vereceği (üç olumlu ve üç olumsuz olay) toplam 300 olayın toplanması amaçlanmıştır. Veri doygunluğa ulaştığında, yanıtlanan KOT veri formları elektronik ortamda olumlu olaylar ve olumsuz olaylar olarak birleştirilmiştir. Bundan sonraki aşamada verilerin niteliksel çözümlemesi yapılmıştır. Çözümleme için çalışmayı planlayan kişiler yanında aile hekimliği sisteminden yararlanan iki hasta, bir antropolog ve uzman bir aile hekiminden oluşan altı kişilik bir ekip oluşturulmuştur. Çözümleme ekibi haftalık toplantılar ile on iki kez bir araya gelmiş, her bir olayı ayrıntılarıyla okumuş, tartışmış ve

üzerinde uzlaştıkları kodları belirlemişlerdir. Kodlar daha sonra kategorize edilmiş ve kategorilerle ilgili örnek cümleler belirlenmiştir. Niteliksel veri analizinden sonra UÇEP 2014 kapsamında temel hekimlik uygulamaları gözden geçirilerek bulunan kategorilerle uyuma durumu saptanmıştır. Böylece halen aktif çalışan aile hekimlerinin karşılaştığı olumlu-olumsuz olaylara ilişkin mezuniyet öncesi eğitim içerisinde yapılabilecekler konusunda öneriler geliştirilmiştir. Demografik değişkenlere ilişkin veride dağılım istatistikleri hesaplanmıştır.

Çalışma için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

BULGULAR

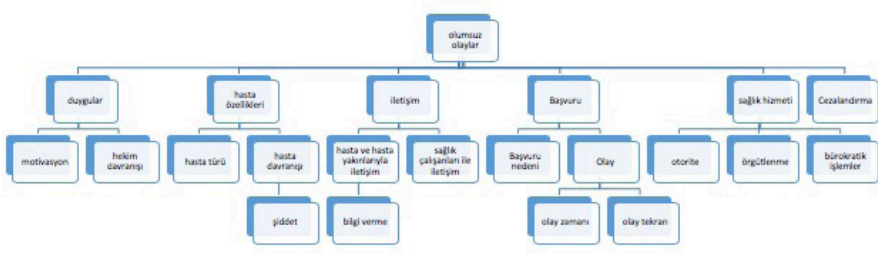
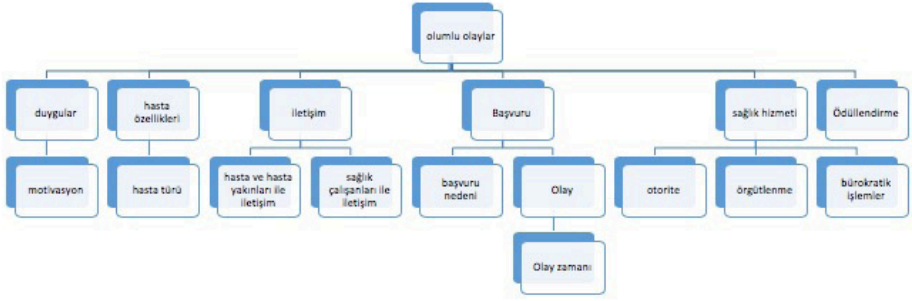
Halen aktif aile hekimliği yapan 55 hekim çalışmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Bu hekimlerin yaş ortalaması 40.89 ± 7.88 (min. 29, maks. 56) yıldır. % 54.5'i kadın %45.5'i erkektir. Aile hekimlerinin, %60'ının ülkemizdeki pilot uygulama sırasında (2007-2010), %40'ının ise uygulamanın tüm ülkeye yaygınlaştırıldığı 2011 yılından sonra aile hekimliğine başladıkları saptanmıştır. Aile hekimi olarak ortalama çalışma süresi 5.65 ± 2.53 (min. 1, maks. 9)

Tablo 1: Verinin Dağılımı

55 hekimden	Olumlu olay sayısı	Olumsuz olay sayısı	Toplam olay sayısı
Beklenen olay sayısı	165	165	330
Olay kabul edilmeyen veri	38	40	78
Olay kabul edilen veri	134	165	299

yıldır. Aile hekimlerinin %7.3'ünün (n:4) hasta sayısı 1000'nin altında, %69.1'nin (n:38) 1000-4000 arasında ve % 23.6'sında ise (n:13) hasta sayısının 4000'nin üzerindedir. Aile hekimi olarak çalıştıkları süreler ve sorumlu olduğu hasta sayısı göz önüne alındığında, çalışma

verilerinin deneyimli hekimler tarafından sunulduğu görülmektedir. Aile hekimlerinin % 32.7'si İzmir'den, geri kalan ise İstanbul, Ankara ve Manisa'nın yoğunlukta olduğu 22 ilden çalışmaya katılmıştır. Toplanan olayların dağılımını Tablo 1 de verilmiştir.



Şekil 1: Kategori ve Alt Temalar

Çalışmaya katılan aile hekimlerinden üç olumlu, üç olumsuz olay üzerinden toplamda 330 olay verisi elde edilmiştir. Bazı aile hekimleri olumlu-olumsuz olayları istenen sayının üzerinde yazmışlardır. Veri toplama süresinin sonunda 299 olayın ve 78 olay olarak kabul edilmeyen verinin toplandığı saptanmıştır. Veri çözümlemesi 299 olay üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Veri çözümleme sonucunda toplam 320 kod saptanmıştır. Kodlar altı ana kategoride ve on bir alt temada birleşmiştir (Şekil 1).

Aile hekimleri tarafından ifade edilen olumlu-olumsuz olayların her birinin saptanan kategori ve alt temaların içinde yer aldığı görülmektedir.

Bulgular bölümü, olumlu-olumsuz olaylara ilişkin bulgular ve kategorilerin UÇEP2014 ile karşılaştırılması olarak iki başlık altında sunulacaktır.

A. Kategorilere ilişkin bulgular ve seçilen örnek

cümleler aşağıda sunulmuştur.

1. Duygular

Duygular kategorisi olumlu ve olumsuz olayları barındırmaktadır. Olumlu olayların genellikle aile hekimlerinin kazandıkları mesleki başarılarından özellikle de sistemik muayene ve erken tanı ile ilgili işlemlerden kaynaklandığı saptanmıştır.

“Orta yaşın üzerindeki bir erkek hastamda PSA’daki çok ufak değişikliği anlamlı bulup hastaya bunu anlatmam, onun da Ankara’da gittiği bir profesör doktorun bunu nasıl tespit etmiş, ne kadar dikkatli hekimmiş diye bana selam göndermesi” (10 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olaylar ise aile hekiminin hasta ve hasta yakınlarıyla etkileşimi, sağlık hizmet sunumu (üst kurum desteğinin olmaması, denetim, meslektaş desteği görememe gibi) ve sağlık sisteminden kaynaklanmaktadır.

“.... Denetimlerde amirden çok amir olan yardımcı personel tarafından eksik bulmak için didik didik denetlenmek istendim....” (39 numaralı aile hekimi)

Duygular kategorisinde aile hekiminin yaptığı işten dolayı ölümlerle tehdit edilmeye ilişkin anılarının da olduğu saptanmıştır. Bu durum sağlık hizmetinde şiddetin gözle görülebilir olduğunun kanıtıdır.

“Bir hastaya usulsüz ve uygunsuz rapor vermediğim için hastanın eşi tarafından SABİM aranıp açıkça ölüm ile tehdit edilmeme rağmen, hiçbir idari kurum olayı incelememi ve gereğini yapmadı. 113 beyaz kod verdiğim halde davadan haberim yok. Belki dava açılmadı bile.” (38 numaralı aile hekimi)

“Bir öğretmene istirahat raporu vermediğim için ASM’ ye girerken yolumu kesmişti. Polisi aradım. Sağlık çalışanına şiddetin karşılığı olmadığı, ilgili yasa çıkmadığı için sonuç alamadım.” (38 numaralı aile hekimi)

“.... Gayet sakin, saygılı bir duruşu olan hasta, E sınıfı ehliyet raporu almak için polikliniğe geldi. Kendisine E sınıfı ehliyet verebilmek için yeterli donanımına sahip olmadığını, veremeyeceğimi sağlık durumu ve yaşı gereği daha üst bir merkezde kontrolden geçmesi gerektiğini ve kendisini sevk edeceğimi bildirdim. Hasta bir anda sakin tavrını bir tarafa bırakıp bağırmağa başladı. gebeydim ve ayağa kalkarak üstüme yürüdü....” (28 numaralı aile hekimi)

Duygular kategorisi hekim davranışı ve motivasyon alt temalarını içermektedir.

a. Hekim Davranışı

Hekim davranışı alt teması sadece olumsuz olayları içermektedir. Veri analizinde aile hekimlerinin, mesleki uygulamalarda korku ve sağlık sistemi ile ilgili yasal metinlere hakim olmama gibi nedenlerle istemeyerek bazı davranışlarda bulunduğu saptanmıştır.

“.... şizofren bir hasta defalarca “işe giriş raporu” talebiyle gelmiş, uygun bir şekilde

psikiyatriye sevk edilmişti.... Yine sağlık raporu istiyor, raporda “kesinlikle şizofreniden bahsedilmeyecek” şartı koyuyor ve bunu almadan ASM den çıkmayacağını, gerekirse hepimizi öldüreceğini söylüyordu.... İknaya uğraştık. Ölümle tehdit ediliyorduk ancak polisi arayamadık çünkü cezai ehliyeti olmayan bir “hasta” ile karşı karşıyaydık ve yapabileceklerinden korkuyorduk....sonrasında kendisine “durum bildirir raporu” verdik.....” (46 numaralı aile hekimi)

Aile hekimlerinin bazı davranışlarının ise sisteme veya kişilere tepki nedeniyle ortaya çıktığı görülmektedir.

“....birinci basamakta gerekli olmadığına inandığım, hasta – hekim iletişimini bozduğunu düşündüğüm, beyaz önlüğü ASM’de hiç giymem... Birçok hekim de böyle yapmasına rağmen denetleme günü önlük giyerler, ben denetleme günü de giymem ve bundan hep ceza alırım.....” (35 numaralı aile hekimi)

b. Motivasyon

Motivasyon alt temasında olumlu ve olumsuz olayları barındırmaktadır. Meslektaş desteği ve mesleklerarası iletişim motivasyonu etkilemektedir. Olumlu olaylar incelendiğinde meslektaş takdirinin yer aldığı buna ilave olarak hastalardan beklenen normal davranışlardan ve değer vermelerinden, aile hekiminin kendi bilgi ve becerisinden motive olduğu görülmektedir.

“Yoğun bir poliklinik sırasında 8 yaşındaki oğlunu muayeneye getiren bir annenin de genel durumunun iyi olmadığını fark ettim. Anneyi muayene aldım ve hastaneye sevk ettim. Orada romatizmal kalp kapak hastalığı tanısı aldı. Aile, Halk Sağlığı Müdürlüğüne özellikle teşekkür ilettili. Muayene olmaya gelmemiş bir hastayı fark edip müdahale ettiğim için müdürlük tarafından teşekkür belgesi ile ödüllendirildim.” (7 numaralı aile hekimi)

“....Bir bayan hastanın oğlunun şizofreni tanısı varmış. Üç aydır odasından çıkmıyormuş.

Aileyi de odaya sokmuyormuş. ...Yardım istediler. ... Yaklaşık 45 dakika kapalı kapı ardından, bir saat kadarda mutfakta konuştuk. Sonunda hastaneden ambulansla gelecek olan ekiple görüşmeyi kabul etti..... Evde sağlık hizmetleri birimine değerlendirme raporumu yollayıp, durumun hassasiyetini belirttim..... Yaklaşık iki ay sonra annesiyle beraber ilaçlarını yazdırmaya geldi.....Yüzünde kocaman bir gülümsemeyle bana teşekkür etti. Annesi ise minnettar bakışlarla müsaade isteyerek bana sarıldı. Benim için mesleğimi icra ederken yaşadığım değerli anlardan biridir.”(49 numaralı aile hekimi)

“7 yaşlarında bir kız çocuğu olan hastam, okul ödevinde büyüyünce ne olmak isterdiniz sorusuna ‘Doktor olmak istiyorum’ şeklinde cevap vermiş..., içinde bir umut yeşerdi.” (43 numaralı aile hekimi)

“.....efektif olduğunu düşünmediğimiz, gerekliliğine inanmadığımız cumartesi nöbetleri uygulaması nedeniyle her ay ceza puanları almak motivasyon kırıcıydı. Sürekli bu tartışmalara maruz kalıyor olmak işe olan ilgiyi, isteği azaltıyordu.” (28 numaralı aile hekimi)

2. Hasta Özellikleri

Hasta özellikleri kategorisi hasta türü ve hasta davranışı alt temalarını içermektedir.

a. Hasta Türü

Olumlu ve olumsuz olayları barındıran hasta türü alt teması incelendiğinde, hasta yaşı (prematüre, 15-49 yaş kadın, yaşlı hasta gibi), özel gruplar (mülteciler, premature ve misafir hasta gibi) ve aile hekimleri için değerlendirme süreci zor hastalar ile ilgili olayların olumlu sonuçlandığı saptanmıştır. Aile hekimleri, özverili, emek isteyen ve bilimsel bilgilerini kullandıkları durumları olumlu olay olarak değerlendirmektedirler.

“ İl Sağlık Müdürlüğü’nden, prematüre – doğumu takiben uzun süre hastanede yatan

bir bebeğin aşı şemasını uygun halde devam ettirmem sonucu gelen teşekkür yazısı... “ (16 numaralı aile hekimi)

“Toplum sağlığı sorumlu hekimi olan hastam, sorumlu hekimlerle yapılan bir toplantıda beni örnek göstererek 15-49 yaş kadın izlem ve kanser taramaları ile ilgili kendisini de aradığım için takdir etmişti.” (30 numaralı aile hekimi)

“Mülteciler nedeniyle ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkları önlemek için yapılan saha çalışmaları sonrası tüm aile hekimliği çalışanlarına teşekkür belgesi gönderilmişti..... “ (19 numaralı aile hekimi)

“ ‘Doktor abla nefes alıyorum ama sanki veremiyorum içimde sıkışıp kalıyor gibi’ diyen çocuğa müdahale ediyorum. Rahatlayınca ‘az önce akciğerlerim yeterince çalışmıyor gibiydi şimdi nefes alıp verebiliyorum’ diyor.....Kendi tanısını koyup, tedavisinin kararını verip bize gelenlere insanlık dersi ver çocuğum.....” (6 numaralı aile hekimi)

Hastanın kişilik özelliklerinin (agresif hasta, ısrarcı hasta, zor hasta gibi) ve mesleğinin (imam hasta, öğretmen hasta gibi) olumsuz olaylarda göze çarptığı saptanmıştır. Aile hekimleri olumsuz olaylarda hastaya ilişkin değişkenleri en ince ayrıntısına kadar hatırlamaktadırlar.

“Şeker ilaçlarını yazdırmaya gelen hastanın, kasıklarında kaşıntı şikayeti vardı. Reçetesini düzenledim, iki gün istirahat raporu istedi, uygun bulmadığımı söyledim, ısrar etti..... Kendisini muayene etmeden ilaç yazdığımı, hiç bakmadığımı, beni şikayet edeceğini söyledi.....Bağırarak aynı şeyleri tekrarladı ve dışarı çıktı. Bayan olduğum için kendisini muayene etmediğimi, ayrımcılık yaptığımı, beni televizyonlara vereceğini, her şeyi kaydettiğini söyleyerek yarım saat boyunca diğer doktorlarla ve görevli personelle de tartıştı. Bir saat sonra da elinde başka bir doktordan aldığı raporla geldi, bir yarım saatde aile hekimini değiştirmek istediği için tartıştı. Beyaz kod verdik, olay yargıya hala intikal etmedi, hala ifadeler

alınmadı.“ (43 numaralı aile hekimi)
“Köyün imamı benim birimime kayıtlı....
İmanın kızı (hemşirelik okuyormuş) staj yapmak için sağlık raporu talebiyle başvurdu. Öncelikle meslek hakkında konuştuk, gerekli tetkiklerin yapılması maksadıyla ikinci basamağa sevk ettim. Kapıdan çıkarken “siz de böyle burada boş boş duruyorsunuz. Baştan deselerdi de buraya hiç gelmeseydim “ dedi. Bir hafta sonra imam cemaate “eğer ki aile hekiminiz size istediğiniz raporu vermezse, gittiğinizde yerinde bulamazsanız 184’e şikayet edin” diye vaaz vermiş.“ (6 numaralı aile hekimi)

b. Hasta Davranışı

Hasta davranışı alt teması sadece olumsuz olayları barındırmaktadır. Hasta davranışı olarak; tehdit, hakaret, şiddet (sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel gibi) hekimi evden kovma, uygunsuz rapor ve ilaç yazdırma istemi, kapı çarpma, taciz, bağırma, uygunsuz hitap, tavır koyma gibi durumlar saptanmıştır. Aile hekimleri, olumsuz olaylarda hasta davranışlarını en ince ayrıntısına kadar hatırlamaktadırlar.

“.... Evde bakım hastasına idrar sondası takmayı kabul etmediğim için hasta yakınları tarafından evden kovulmuştum.....” (38 numaralı aile hekimi)

“Bir gün TSM’denaradılar. Hocam hakkınızda şikayet var diye.... Kadın çocuğunu getirmiş muayene etmişim, reçetesini düzenlemişim, antibiyotik istemiş yazmamışım....Kadın benden hiç memnun kalmamış. Çocuk doktoruna muayenehaneye götürmüş, doktoru bunlar ne biçim ilaçlar demiş onun gözünün önünde hepsini çöpe atmış. Benden şikayetçiymiş.... O esnada kapalı zarfla bir paket geldi. Açtığımda içinden beni doğrulayan akılcı ilaç kullanımı kılavuzu çıktı.” (49 numaralı aile hekimi)

“...Hemşire hanımla birlikte müdahale odasında diyabetik ayak bakımını anlatırken TSM’ den geldiler. Getirdikleri evrakları

imzalarken hastanın pansumanı için gerekli ilaçları da yazdım. Bunlarla uğraşırken dışardan bir bağırtı koptu. Çıktığımda hemşire hanım ve TSM personeli bir hastayla tartışıyordu..... Hastanın hakaretleri ve tartışması benimle de devam etti. Hastayı hastaneye yönlendirip, durumu anlatmak üzere TSM’ye gittiğimde hasta telefonla beni şikayet ediyordu..... (6 numaralı aile hekimi)

3. İletişim

İletişim kategorisi hasta /hasta yakınları ile iletişim ve sağlık çalışanları ile iletişim alt temalarını içermektedir. Hasta /hasta yakınları ile iletişim alt teması aynı zamanda içinde hastayı tanı ve tedavi konusunda bilgilendirmeyi de içermektedir.

a. Hasta /Hasta Yakınları İle İletişim

Hasta /hasta yakınları ile iletişim kategorisi incelendiğinde, olumlu olaylarda genellikle hastanın ailesi tarafından doktorun sahiplenilmesi ve tedavi kararına hasta ve hasta yakının dahil edilmesi konuları ifade edilirken, olumsuz olaylarda ise başka birimin hastası ve hastayı sahiplenmeme konuları vurgulanmaktadır.

“....Hastam sigara kullanıyordu ve sık sık pnömoni olup geliyordu. Tedavisini düzenleyip göğüs hastalıklarına da uğramasını söyleyerek gönderiyordum. En son göğüs hastalıklarında bir profesöre benim yazdığım ilaçları göstermiş, profesör de ilaçlarımı çok beğenmiş. Çok güzel ilaçlar yazmış, doktorunu hiç bırakma demiş. O gün bugündür hastam bana sen nereye ben oraya der.....” (41 numaralı aile hekimi)

Bu olay aile hekimlerinin akademik camiadan mesleki başarılarına ilişkin övgü içeren duyular almasının hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişimi olumlu etkilediğinin kanıtıdır.

“...Hastalarımın birinin depresyonu mevcuttu.... Ailesiyle çözüm yolları aradık, antidepresan başladım, bilgilendirdim, yeni

uğraşlara yönlendirdim.... Hayata daha aktif katılmaya başladı. Küçük bahçesine bir kaç tavuk aldı... Her fırsatta getirdiği yumurtaları, hastanın kendini daha iyi hissetmesinin işareti olarak algılıyordum ve beni çok mutlu ediyordu.” (34 numaralı aile hekimi)

“Gene hafta sonu nöbetinde başka hekimin hastası dezoryante (muhtemelen alkollüydü) bir şekilde geldi. Nervium yazdırmak istedi. Raporunun olup olmadığını sordum ve sonrasında agresifleşti. Sonra kendi hekimini arayıp soracağımı söyledim ve bu sefer de küfürler yağdırmaya başladı.....“ (45 numaralı aile hekimi)

“Anneye çocuğunun aşı ve izlem zamanının geldiğini hatırlattığımızda, hiç ummadığım bir şekilde hemşire hanımla konuşmasının kötü olduğuna şahit oldum, telefonu kendim aldım. ‘Çocuğunuzu aşı ve izleme neden getirmiyorsunuz’ diye sordum.... Her zaman LÖSEV’e bağlı yaptığımız SB LÖSEV onkoloji hastanesine ruhsat verilmediği için çok kızdığını ve SB’dan hizmet almayacağını söyledi..... Politik olumsuz bir olayın bir çocuğun sağlığını kötü etkilemesi canımı sıktı.” (53 numaralı aile hekimi)

“..... Bana kayıtlı olmayan ve bebeğinin aşısını yaptırmak için gelen hastanın isteğini kabul ettik ve bebeğe hepatit A aşısının yapılması gerektiğini söyledik. Ancak hasta böyle bir aşı olmadığını, hepatit B olması gerektiğini ve bizim çocuğa zarar vermeye çalıştığımızı söyleyerek, tehditler savurup, bağıra çağıra çıktı.....“ (27 numaralı aile hekimi)

“Hasta silah raporu için geldi. Rapor için muayenenin ayrıntılı olduğunu ve hastaneye gitmesi gerektiğini söyledim. ‘hastaneye gittim oradan da vermediler’ diye bağırma başladı. Dedim ki buradan vermiyorum, zaten öfke kontrolünüz yok bu şekilde mutlaka psikiyatri görmeli. Ben hastaneye giderim ama vermezlerse gelir sana sorarım seni götürürüm dedi. Sesleri duyan arkadaşlarım odaya toplandı.

.....” (15 numaralı aile hekimi)

• Bilgi Verme

Hasta/hasta yakınları ile iletişim alt temasında saptanan bilgi verme başlığı aynı zamanda bürokratik işlem alt temasında da bulunmaktadır ve tamamı olumsuz olaylardan oluşmaktadır. Aile hekiminin hastaya bürokratik işlemler hakkında danışmanlık vermesine ve bilgilendirmesine rağmen olumsuz olaylar yaşadığı görülmektedir.

“... Tüm nezaketimle hastanın biriyle kavga ediyorum. İş güvenliği kanununu anlattım. Yapacağı işin tehlikeli iş sınıfına girdiğini söyledim.Firmasının 10 kişinin altında çalışana sahip olmadığını anlattım. “Eee bizim amcaoğlu nasıl aldı “ dedi. Nereden aldı dedim. “.....den” dedi. Dr... mı vermiş raporu? dedim.. Adam “hepsi de birbirini tanıyor vay anasını” dedi söylene söylene gitti.. ...” (19 numaralı aile hekimi)

“..... Sürekli kontrollerini yaptığım bir aile bir gün öğlen polikliniğe başlamadan önce lavaboda dişlerimi fırçalarken iznim olmadan kapıyı hızla açarak elinde bir kağıtla odaya daldı.....Spora katılım belgesi istedi. Oğlunun gelmesi ve muayene etmem gerektiğini demem üzerine kapıyı hızla kapatarak bir şeyler söyleyerek gitti. 3-4 gün sonra hasta karşımdaki hekime kayıt yaptırdı. Maalesef karşıdaki hekim arkadaşım o gün hastanın kaydını alarak spor raporunu çocuğu görmeden vermiş.” (53 numaralı aile hekimi)

b. Sağlık çalışanları ile iletişim

Bu alt temadaki olumlu ve olumsuz olaylar hasta, meslektaşlar ve aile sağlığı merkezindeki ekip çalışanları ile yaşanan iletişimle ilgilidir.

“... Birim değişirme kurası için beklerken, çıkan tartışmayı engellediğim için İl Sağlık Müdürlüğü tarafından teşekkür belgesi gönderildi.” (38 numaralı aile hekimi)

“Bir aile bir yaşındaki bebeklerini getirmişler ve gelişme geriliği nedeni ile takipte

olduğunu söyleyerek hemşiremden boy kilo takibi yapmasını istemişler..... bir tartışma ortamı olmuş..... Bayanın eşi geldi, durumu bana anlattı.... Ben de nazik bir dille yanlış anlaşımaya olabileceğinden bahsettim. Ancak o sırada hemşirem geldi odaya ve tekrar bir münakaşa yaşandı. Hemşirem de hiç alttan almadı. Hastaya gidip kaydımı başka bir aile hekimine aldırmasını söyledi..... Olayın benim önümde cereyan etmesi bile beni yeterince üzdü.” (41 numaralı aile hekimi)

4. Başvuru

Başvuru kategorisi başvuru nedeni ve olay alt temalarını içermektedir.

a. Başvuru Nedeni

Başvuru nedeni kategorisi olumlu ve olumsuz olayları barındırmaktadır. Olumlu olayların genelde, gerçekten birinci basamak hekimine ihtiyaç duyulan konularda (boğaz ağrısı, öksürük, ilaç yazdırma gibi), koruyucu hekimlik uygulamalarında, kronik hastalık takibinde, acil müdahale gerektiren hastalıklarda ve kanser erken teşhis konularında yaşandığı saptanmıştır. “..... bir çocukta yabancı cisim aspirasyonundan kuşkullanmış göndermişim, acilde bir şey yok denilmesine rağmen hasta sahibi çocuk cerrahına ulaşmış ve solunum yolundan yabancı cisim çıkarılmıştı, onun teşekkürünü hatırlıyorum...” (35 numaralı aile hekimi)

“....Anemi etiyojisi sebebiyle hastaneye gitmeye razı edebildiğim erkek hasta özefagus alt ucu tümörü erken tanısıyla ameliyat edilip tedavi oldu. Tarama testlerinin önemini gösteren olumlu bir vakadır benim için....” (14 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olayların daha çok uygunsuz istemler (hasta olmadan ilaç yazdırma, antibiyotik yazdırma, işe giriş raporu alma, ehliyet raporu alma, uygunsuz istirahat raporu istemi gibi) ve uzman takibi gerektiren başvuru nedenlerine

bağlı olarak yaşandığı saptanmıştır.

“...Endikasyonu olmayan bir hastanın üstelik yanlış kullanım tekniğiyle üzerimde antibiyotik yazmam için yoğun baskı kurması ve sözlü hakaret etmesi.. (24 numaralı aile hekimi)

“.... Bir kadın çocuğu için benden rapor istedi. ‘Çocuk nerede, şikayeti ne?’ dediğimde ‘sokakta oynuyor canı gitmek istemedi, akut makut yaz birşeyler ver işte ’dedi. Dedim çık dışarı. Kadın ağlamaya başladı. Nefret ediyorum senden, sen git...Kimse seni sevmiyor. Görümcem gelmiş kocası işsiz ilaçlarını eltisinin üzerine yazmamışsın. Vicdansız seni. Kocam inşaatta çalışacak işe giriş raporu vermemişsin. Çocuğum sınıfta kalacak senin yüzünden, Kötüsün sen.” (49 numaralı aile hekimi)

b. Olay

Olay alt teması olay zamanı ve olay tekrarı ile ilgili bilgileri içermektedir.

• Olay Zamanı

Olay zamanı alt teması incelendiğinde olumlu ve olumsuz olayları barındırdığı ve olayların aile hekimliği sisteminin başlangıcından günümüze kadar yayıldığı görülmektedir. Olumlu olaylar son iki yılı kapsamakta ve zamanları daha muğlak ifade edilmektedir.

“Kızılay’daki patlamanın olduğu yıl, YILIN HEKİMİ seçildim.....belgem memurlar tarafından elden verildi.” (48 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olaylar ise son yedi yılı kapsamakta ve olaylarda zaman faktörü en ince ayrıntısına kadar hatırlanmaktadır. Bunda olumsuz olayların hatırlanması ile ilgili fizyolojik süreçler etkili olabilir.

“Aile hekimliğine ilk başladığım yıllarda evde bakım hastasına idrar sondası takmayı kabul etmediğim için hasta yakınları tarafından evden kovulmuşum.....” (38 numaralı aile hekimi)

“ Yaklaşık 1 buçuk ay önce (Ağustos 2016) bir bayan geldi “bir şey soracağım” dedi....

Peki dedim azıcık bekleyin hemen döneceğim. Sonrasında 5 dk boyunca tam 4 kez gelip bağırdı.... Aradan yarım saat geçti içinde hastam varken kocası kapımı tekmeleyerek girip tehditler ederek üstüme yürüdü ben de kaçıp jandarmayı çağırıp beyaz kod verdim.” (6 numaralı aile hekimi)

• Olay tekrarı

Olay tekrarı sadece olumsuz olayları barındırmaktadır. Aslında olumlu olayların da birçoğunun defalarca yaşandığını bilsek de aile hekimleri olumsuz olayları anlatırken sadece olayın defalarca yaşandığını cümlelerinde özellikle belirtmişlerdir.

“.....önerilerde bulunduğum yaşlı hasta olmasına rağmen defalarca kapıyı çalarak konuşmamı bölen (öğle arası olduğu halde) yalnızca ilaç yazdırmak amacıyla gelen, durumu açıklamama rağmen çok beklediği için benimle tartışarak hakaret eden hasta beni şikayet etmişti.” (30 numaralı aile hekimi)

“.....ben bunlarla her gün en az 5-6 defa karşılaşıyordum. Önemsemiyordum, ancak bunu kaldıramadım.....” (6 numaralı aile hekimi)

“.... Bir hasta hemşire hanımla tartışmış ben olmadığım için SABİME’e şikayet etmiş. Bir saat sonra tekrar gelip benimle tartıştı.... Ben gelmeden öncede defalarca bu ASM’yi çeşitli yerlere şikayet etmiş....Bu kişi beni şikayet ettikten sonra hiçbir şey olmamış gibi bir kaç defa daha ASM’ye geldi. Bir keresinde 13:02 de geldi, çok iyi hatırlıyorum ve iki defa aynı durum için gerek olmadığı halde sevk aldı.....” (22 numaralı aile hekimi)

5. Sağlık Hizmeti

a. Otorite

Otorite kategorisi incelendiğinde olumlu olaylarda bahsedilen otorite, sadece aile hekimliği sisteminde yer alan kurumlar, (Toplum

Sağlığı Merkezi, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü) ile BİMER ve SABİM gibi iletişim merkezleridir.

“hastalardan biri misafir hasta olmasına rağmen memnuniyetini BİMER’e iletmişti.” (33 numaralı aile hekimi)

“Ehliyet raporu için başvuran 70 yaşındaki hastaya, muayene sonucunda aort quartkasyonu tanısı koydum. Hasta SABİM arayarak teşekkür etti. Opere oldu ve şu anda durumu iyi.” (38 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olaylarda bahsedilen otorite ise aile hekimliği sistemine ek olarak jandarma, emniyet müdürlüğü, muhtar, valilik, kaymakamlık, belediye, politikacılar, adliye ve imamdır.

“..... TSM Başkanı tarafından bir SABİM şikayeti üzerine bizzat arandım,şikayetin gerçekçi olmadığını, şikayette kimden bahsedildiğinin bile anlaşılmadığını, benim de bu belirsizlik içinde personele bir şey söyleyemeyeceğimi belirttim. Eğer böyle bir şey yaşanmasaydı hasta şikayette bulunmazdı diyen TSM başkanına, yaptığının mobing olduğunu söyledim. Gereğini yapacağını belirtti ve hakkımda usulsüz bir tutanak tuttu. (43 numaralı aile hekimi)

“Bir muhtar tarafından ölüm bildirimini geç yapılmak istenerek, vefat eden hastanın bakım aylığını yakınının alması sağlanmış ve bizden de ölüm bildirimini yanlış beyan etmemiz istenmişti. Bunu yapamayacağımız söylendiğinde, muhtar tarafından gebe olmama rağmen sözlü ve fiziksel şiddet uygulanmış, konunun üst makamlara ulaşması üzerine muhtar siyasi bağlantısını kullanıp ... partinin bir milletvekilini araya sokarak olay kapatılmak istenmişti.” (18 numaralı aile hekimi)

TSM sorumlu hekiminin yüzümüze karşı farklı konuşsa da genel tavır ve davranışlarıyla halkı şikayete yönlendirmesi, aile hekimleri sanki rakibi gibi bir tutum sergilemesi (24 numaralı aile hekimi)

b. Örgütlenme

Örgütlenme kategorisindeki olumlu olaylarda hekim örgütleri olarak AHEF, TAHUD ve Tabip Odalarının isimleri geçmektedir.

“..... Çalışan gençlerin sağlık risklerinin incelendiği çalışmamız İstanbul Tabip Odası tarafından Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı Araştırma Ödülü'nü almıştı. ödülle takdir edilmek çok sevindirici ve motive ediciydi.....” (28 numaralı aile hekimi)

Olumsuz olaylarda ise örgüt isminin belirtilmesinden ziyade daha çok ortak karar alma konusunun ele alındığı saptanmıştır.

“Cumartesi nöbetleri konulduğu zaman aile hekimleri ile ilgili sosyal medya guruplarında konuyla ilgili diye yazmıştım. Bir meslektaşım bunu BİMER'e şikayet etmiş ve soruşturma açılmıştı...” (4 numaralı aile hekimi)

c. Bürokratik İşlemler

Bürokratik işlemler kategorisindeki olumlu olaylar sadece hastalık tanısı ile ilgili sevk etmeyi içermesine rağmen olumsuz olayların genellikle rapor düzenlemeyle (işe giriş raporu, ehliyet raporu, istirahat raporu gibi) ilgili sevk edildiğinde meydana geldiği görülmektedir. Akılcı ilaç kullanımı hem olumlu hem de olumsuz olaylarda yer almaktadır.

“....sizden önce çok antibiyotik kullanıyorduk artık kullanmıyoruz.....”(2 numaralı aile hekimi)

“.....Yoğun bir poliklinik gününde muayene olmaya gelmediği halde fenalık hissettiğini fark ettiğim bir annede SVT tespit edip ilk müdahale sonrası ambulans ile hastaneye sevk ettim..... Aile, müdürlüğe teşekkür edince, teşekkür belgesi ile ödüllendirildim.” (7 numaralı aile hekimi)

“Şüpheli ölüm olarak bildirilen kişi için savcı tarafından nöbetçi adli tabip olarak çağırıldım...Ölü muayenesinde hiçbir bulgu yakalayamayınca mecburen Adli Tıp Kurumuna sevk edeceğimi belirttim. Oğlu tarafından

doktorluğumuz sorgulandıktan sonra “doktorları boşuna öldürüyorlar” cümlesi eşliğinde hakaretler etrafa savruldu. Güvenlikle arabama kadar gidebildim.” (2 numaralı aile hekimi)

6. Ödüllendirme ve Cezalandırma

Ödüllendirme ve cezalandırma kategorisinde çok fazla sayıda olay saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın kontrol programlarının uygulanması ve hasta-hasta yakınları ile iletişim gibi mesleki uygulamaların genellikle ödüllendirildiği saptanmıştır.

“Ulusal influenza programına yardımcı olduğum ve düzenli olarak örnek gönderdiğim için 2 yıldır Sağlık Bakanlığı Ankara'da toplantı yaparak teşekkür belgesi veriyor.” (40 numaralı aile hekimi)

“ Sağlık Bakanlığından obezite takibi için yapılan kilo ve boy ölçümlerini tüm hastalarımaya verilen sürede yapmam hesabıyla mail yoluyla herhalde teşekkür? babında bir bilgilendirme iletilmişti sanırım.” (42 numaralı aile hekimi)

“Bir hastam aslında alması gerektiği sağlık hizmetini aldığı için SABİM kanalıyla teşekkür etti, İlçe Sağlık Müdürlüğü bu teşekkürü iletmeye aracı oldu.” (50 numaralı aile hekimi)

Ödüllendirmede SABİM, yazılı-sözlü teşekkür, hediye, sertifika, yılın aile hekimi seçilme, kurumsal takdir yazısı gibi resmi ve resmi olmayan yolların kullanıldığı görülmektedir.

“...Hasta SABİM'i arayarak teşekkür etti.... ” (38 numaralı aile hekimi)

“Bu yıl İHSM tarafından HPV taramalarında hedef nüfusumun %70'ini taradığım için teşekkür belgesi aldım.” (5 numaralı aile hekimi)

“Üreme sağlığı eğitimlerinde eğitici arkadaşlardan, hepimiz sözlü bol bol takdir teşekkür aldık.” (3 numaralı aile hekimi)

“Anne sütünü teşvik eden çalışmalarımız neticesinde birimiz ebem ve ben bebek dostu birim sertifikası aldık.” (14 numaralı aile hekimi)

“...Güzel bir buket çiçek ve plaket o ana kadar

aldığım en anlamlı hediyelerdendi....” (28 numaralı aile hekimi)

“...yılında YILIN HEKİMİ seçildim....belgem elden verildi.” (48 numaralı aile hekimi)

Ödüllendirme kategorisinde dikkati çeken diğer bir konu ise ödüllendirmenin nedeni ve biçiminin kurumlara göre farklılık göstermesidir. Aile hekimleri bilimsel katkı nedeniyle TAHUD/AHEF ve Tabip Odası gibi meslek örgütlerinden, teşekkür/takdir almaktadır. Oysa Sağlık Müdürlüğü ve TSM hasta memnuniyeti ve tarama programlarında (obezite, HPV tarama, mamografi gibi) gösterdikleri çaba nedeniyle ödüllendirme amacıyla teşekkür/takdir etmektedir.

Sağlık sisteminin uygulanmasından kaynaklanan aksaklıklar, mesleki uygulamalardan çok kişisel özellikler ve görev tanımına girmeyen nedenler genellikle cezalandırma ile sonuçlandırılmıştır.

“... yılında dönemin sağlık bakanı tarafından gece cep telefonumdan arandım. ‘... yılında bakanlığa en çok reçete parası ödenen ikinci hekimsin’ dedi, beni övüyor mu dövüyor mu bilemedim.” (14 numaralı aile hekimi)

“Yoğun bir günümde, bir arkadaşıma vekalet ederken, bakmam gereken 30 hasta varken bir genç, içeri girerek belinin ağrıdığını ona bakmak zorunda olduğumu bağıarak söyledi. Bilgilendirme yaptığım halde üzerime yürüdü, küftetti ve tehdit etti. Tanıklarım olmasına ve haklı olmama rağmen kişi şikayet ettiğinde ifadeye çağırıldım. Bu beni çok incitti.” (55 numaralı aile hekimi)

“.....hastalarımın birinin muayene olurken güler yüz göstermediğimi düşünerek şikayette bulunması.....” (36 numaralı aile hekimi)

“... Cumartesi nöbetleri tartışma konusu oldu aile hekimleri ve sağlık bakanlığı arasında. Ortak alınmış kararlar doğrultusunda nöbete gitmiyorduk cumartesi günleri ancak ceza puanları gelmeye başladı. Sürekli bu tartışmalara maruz kalıyor olmak işe olan ilgiyi, isteği azaltıyordu.” (28 numaralı aile hekimi)

Cezalandırmada BİMER, SABİM, performans cezası, yazılı şikayet, ceza puanı uygulaması, uyarı yazısı, soruşturma açılması, gibi resmi yolların daha çok kullanıldığı görülmektedir.

“Hastane morgunda bulunan bir mevtanın adli muayenesi için savcı tarafından çağırıldım. Mevzuata göre hastane hekimlerinin sorumlu olduğunu belirttim. Buna rağmen, savcı tarafından hakkımda soruşturma açıldı...” (19 numaralı aile hekimi)

“.....SABİM şikayetine verdiğim savunmama rağmen bana 5 ceza puanı verildi.....” (22 numaralı aile hekimi)

“Hastanın midesine dokunacağımı düşünerek yazmadığım aspirinden dolayı BİMER’e şikayet edilip soruşturma geçirmem.” (1 numaralı aile hekimi)

“...gebe izlemiden performans cezası vermiş müdürlük, bana 1000 tl hemşireme 500 tl....”(26 numaralı aile hekimi)

Hasta taleplerinin karşılanmaması durumlarında hastaların birim değişikliği yaptığı ve bir anlamda aile hekimini cezalandırdığı saptanmıştır. Diğer yandan aile hekimlerinin hastalar tarafından tehdit, sözlü hakaret ve fiziksel şiddet kullanılarak cezalandırıldığı görülmektedir.

“..... Ehliyet Raporu için başvuran ve snellen eşelini okuyamayan kadını göz doktoruna yolladığım için aile hekimini değiştirecekmış. Muayene etmek de suç olmuş.” (23 numaralı aile hekimi)

“...aile hekimi arkadaşımız rapor vermediği için sözlü şiddete maruz kaldı. Araya girmeseydik darp edecekti.” (5 numaralı aile hekimi)

“.....tarafından tarafıma 8 aylık gebe olmama rağmen sözlü ve fiziksel şiddet uygulanmıştı” (18 numaralı aile hekimi)

Cezalandırma kategorisinde dikkati çeken bir diğer konu hekimler arasında iş barışını bozan olumsuz olayların yaşanmasıdır. Diğer aile hekiminin hastayı kendi üzerine alması, mesai sonrası nöbet tutmama (cumartesi nöbeti,

hafta içi entegre nöbetleri, defin nöbeti gibi), diğer hekimin etik dışı davranışlarının hastalar tarafından kullanılması, hastaların aile hekimleri arası karşılaştırma yapması gibi olaylar bu kapsamdadır ve hekimlere cezalandırma olarak yansımaktadır.

B. Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 ve Çalışma Bulgularının Karşılaştırılması

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 içerisinde temel hekimlik uygulamaları 6 temel başlık (136 adet alt başlık) halinde sunulmuştur. Bu başlıklar; öykü alma, genel ve soruna yönelik fizik muayene, kayıt tutma, raporlama ve bildirim, laboratuvar testleri ve ilgili diğer işlemler, girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar, koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamalarıdır. Çalışmamızdan elde edilen olumlu ve olumsuz olayların her ikisinin de UÇEP2014'ün temel başlıklarını kapsadığı saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen kategoriler-alt temalar UÇEP 2014 kapsamı ile karşılaştırılarak, hekimlik pratiği içinde yaşanan olumlu-olumsuz olayların mezuniyet öncesi eğitim programındaki yeri saptanmaya çalışılmıştır.

1. Duygular kategorisi, UÇEP 2014 temel hekimlik uygulamalarının 12 alt başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarda on başlıkta olumlu olay, iki başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır. Bu iki başlık UÇEP2014'te raporlama ve bildirim düzenleme ile olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilmedir. Dolayısıyla aile hekimlerinin bu başlıklarda yaşadıkları olumsuz olaylar duygularını da olumsuz etkilemektedir. Raporlama ve bildirim düzenleme ile olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme temel hekimlik uygulamalarının öğrenme düzeyi 3-4 olmasına rağmen olumsuz olayların da bu başlıklarda yaşanması tıp eğitimi sırasında bunların yeteri kadar öğretilmediğinin göstergesi olarak

yorumlanabilir.

2. Hasta özellikleri kategorisi, UÇEP 2014 temel hekimlik uygulamalarının 23 başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarda 14 başlıkta olumlu olay dokuz başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır.

3. İletişim kategorisi, UÇEP2014 temel hekimlik uygulamalarının altı başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri mesleki uygulamalarında bu başlıkla ilgili bir başlıkta olumlu olay beş başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır. Olumlu yaşanan tek başlık UÇEP2014'teki aydınlatma ve onam alabilme ile ilgilidir. Bu durum tıp eğitimi içerisinde aydınlatma ve onam alabilme konusunda yeterli eğitimin verildiği şeklinde yorumlanabilir.

4. Başvuru kategorisi, UÇEP2014 temel hekimlik uygulamalarının sekiz başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarda iki başlıkta olumlu olay, altı başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır. Olumlu yaşanan olaylar hastaları uygun biçimde sevk edebilme ve periyodik muayene ve kontrol başlıklarıdır.

5. Sağlık hizmeti kategorisi, UÇEP2014 temel hekimlik uygulamalarının altı başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarda iki başlıkta olumlu olay, dört başlıkta olumsuz olay yaşamışlardır. Olumlu yaşanan olaylar, akılcı ilaç kullanımı ve periyodik muayene ve kontrol başlıklarıdır. Bu başlıkların tıp eğitimi içerisinde istenen düzeyde öğretildiği söylenebilir.

6. Ödüllendirme ve cezalandırma kategorisi, UÇEP2014 temel hekimlik uygulamalarının 15 başlığını karşılamaktadır. Aile hekimleri bu başlıklarla ilgili yaptıkları mesleki uygulamalarında 11 başlıkta olumlu olay yaşayarak ödüllendirilmiştir. Hekimlerin ödüllendirilmesine neden olan olayların, laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme, laboratuvar örneğini uygun

koşullarda alabilme ve laboratuvara ulaştırabilme, tarama ve tanısal amaçlı inceleme sonuçlarını yorumlayabilme başlıklarının öne çıktığı saptanmıştır. Bu başlıklar aynı zamanda aile hekimlerinin motivasyonunu da olumlu etkileyen başlıklardır. Tıp eğitiminde bu başlıkların istenen düzeyde öğretildiği ve aile hekimliği uygulamalarında başarılı oldukları, bunun da ödüllendirilmeye ve motivasyon artışına neden olduğu görülmektedir. Aile hekimleri dört başlıkta ise cezalandırmaya neden olan olumsuz olay yaşamışlardır. Aile hekimlerin ceza almasına neden olan olaylar adli olgu muayenesi, ölü muayenesi, ölüm belgesi düzenleyebilme, raporlama ve bildirimini düzenleyebilme başlıklarıdır. Bu dört başlığın UÇEP2014'teki öğrenme düzeyine göre hekim adayları tek başlarına mesleki uygulamalarda adli olguyu muayene edebilmeli, ölü muayenesi yapabilmeli ve ölüm belgesi düzenleyebilmeli, raporlama ve bildirimini düzenleyebilmelidir. Oysa cezalandırmaya neden olan olumsuz olayların bu başlıklarda yaşanmaktadır. Bu da mezuniyet öncesi eğitim sırasında istenen düzeyde öğrenimin gerçekleşmediğinin veya hekimin yasal sorumluluklarının gününbirlik yönetsel kararlarla değiştiğinin göstergesidir.

Bir diğer bakış açısı ile değerlendirildiğinde; aile hekimlerinin yaşadıkları olumsuz olayların UÇEP2014'teki 16 başlıkla ilgili olduğu saptanmıştır. Bu başlıklar ağırlıklı olarak 3.-4. öğrenme düzeyinde olan adli olgu muayenesi, çocuk ve yenidoğan muayenesi, çocuklarda büyüme ve gelişmeyi izleyebilme, bilinç değerlendirmesi ve ruhsal durum muayenesi, ölü muayenesi, ölüm belgesi düzenleyebilme, raporlama ve bildirimini düzenleyebilme, olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilme ile ilgilidir. Özellikle raporlama ve bildirimini düzenleme ile olağan dışı durumlarda sağlık hizmeti sunabilmeyle ilgili iki başlıkta anlatılan olayların tamamı olumsuzdur ve aile hekimlerinin cezalandırılmasına neden

olmaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada; aile hekimlerinin günlük çalışma hayatı içerisinde yaşadıkları ve ödüllendirmelerine ve cezalandırılmalarına neden olan olayları inceleyerek, UÇEP2014 içindeki temel hekimlik uygulamalarıyla karşılaştırmak ve MÖTE programlarına öneri geliştirmek amaçlanmıştır. Niteliksel verinin hakim olduğu bu kesitsel tasarımdaki bu çalışmada değerli bilgiler elde edilmiştir.

Aile hekimliği sistemi ülkemizde 2011 yılından itibaren yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Sistemin kurulmasından itibaren pratisyen hekimler ve özellikle aile hekimliği uzmanları aile hekimi olarak çalışmaya başlamıştır. MÖTE programları hekim adaylarının aile hekimi olarak çalışmasını da dikkate alarak düzenlenmektedir

Mezuniyet öncesi-sonrası tıp eğitiminde öğrenilenlerin aile hekimliği pratiğinde karşılaşılan sorunlara çözüm olması beklenmektedir. Oysa hekime yönelik şiddet ve basına yansıyan haberler, hekimlerin çalışma motivasyonları ve tükenmişlikleri ile ilgili çalışmaların sonuçları, aile hekimliği pratiğinde öğrenilenlerin yeterli olmadığını veya destek eğitimlerin gerekli olduğunu göstermektedir (13,14).

Aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılmasından bu yana hekimlerin karşılaştıkları sorunları ortaya koyan farklı çalışmalar bulunmaktadır. İstanbul'da yapılan bir araştırma aile hekimlerinin, hastaların uygunsuz reçete yazdırma isteği, hekimlerin gereksiz şikâyet edilmesi, şiddet görmesi, hastaların muayene sırası alma ve mesai sonrası muayene istekleri ile iletişim sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin doğru ve yeterli tanıtılmaması, idari nedenler, hekimlerin ve hastaların iletişim becerisi eksikliği ve hekimlerin bilgi yetersizliği başlıklarının

sorunlara neden olduğu görülmektedir (7). Bizim çalışmamızda da yukarıda ifade edilen sorunlara benzer bulgular saptanmıştır. Ülkemizde aile hekimliği sistemine geçiş sırasında toplum bireyleri, sağlık çalışanları ve yöneticilerinin sistem konusunda yeterince bilgilendirilmemesi ve tıp eğitimi programlarının bu sisteme uygun mezun yetiştirmemesi bu sorunların yaşanmasında etken olabilir.

Aile hekimliği sisteminin uygulanması, ülkelere göre farklılık gösterebilir. Bu farklılık hizmet sunumu içerisinde yaşanan sorunların nedenlerini de farklılaştırmaktadır. Örneğin ABD’de aile hekimleri yaşadıkları başlıca sorun olarak, hasta şikayetleri nedeniyle sigorta şirketlerinden ücretlerini alamama olduğunu ifade etmektedirler (15, 16).

Çalışmamızda ülkemize ait bu tür bir sorun saptanmamıştır. Sosyal güvence kapsamının ve birinci basamak hizmetlerinin kısmen ücretsiz olmasının bunda etkili olduğu söylenebilir. Hizmetlerden bazılarının ücretsiz olması bir avantajken, bu durum poliklinik hizmeti sunulan hasta sayısının artmasına ve hizmete dair başka sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. UÇEP 2014’ün aile hekimlerinin hizmet içinde yaşadığı olumlu ve olumsuz olayları karşılama durumu, sorunların çözümünde mezuniyet öncesi eğitimin etkinliği hakkında da bilgi verici olacaktır. Aile hekimlerinin aktardıkları olumlu olayların ve ödüllendirilme nedenlerinin çoğunlukla tarama programlarındaki çabalara ve hasta memnuniyetine dayandırılması, toplum yararına yapılan işlemleri kapsamaması motivasyon kırıcıdır. Çalışanların motivasyonu için kamu kurum ve kuruluşlarının sağlık hizmetini değerlendirmede teşekkür/takdir mekanizması belirlenmeli ve standardize edilmelidir. Sağlıkta kalitenin geliştirilmesine dair yönetmelikte de belirtildiği gibi çalışan memnuniyetinin sağlanması için bu standardizasyonun yapılması şarttır. (27.06.2015 sayı 29399)

Aile hekimlerine sosyal medya, mail ve telefonla ulaşılarak tüm aile sağlığı merkezlerini ve gönüllü tüm hekimleri kapsayacak şekilde araştırmaya davet edilmesi, araştırma örnekleminin sosyal, ekonomik ve kültürel olarak farklı grupları bir arada barındırması, olumlu ve olumsuz olay sayısının fazla olması, katılımcıların fikir ve görüşlerini doğal ortamından ayrılmadan, kimsenin etkisi altında kalmadan aktarabilmesi araştırmanın güçlü yönleridir. Gönüllülük esasına dayanması ve bazı katılımcıların KOT’u anlamadığı için olay yerine durumu anlatması çalışmanın kısıtlılığıdır. Ayrıca çalışmamızda diğer sağlık çalışanları (aile sağlığı elemanları, yardımcı sağlık personeli, tıbbi sekreter ve diğer personel), hastalar, sağlık politikası belirleyicileri ve sağlık yöneticileri gibi sorunları farklı yönlerden değerlendirebilecek katılımcıların bulunmaması, diğer bir kısıtlılıktır.

SONUÇ

Mezuniyet öncesi tıp eğitimi programlarının mezun yeterlikleri ile hekimlerin sağlık hizmeti içerisinde karşılaştıkları sorunları çözebilme becerileri her zaman birebir uyuşmamaktadır. UÇEP 2014 gibi ulusal düzeydeki kaynakların eğitimde kullanımı bu eksiklikleri gidermeye önemli katkı sağlar. Bu kapsamda değerlendirildiğinde alanda karşılaşılan sorunlar açısından eğitim programına ve UÇEP2014’e yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Revizyon sırasında, mezunların alanda karşılaştıkları sorunların Ulusal ÇEP 2014’ün içeriğine yansıtılması gereklidir. Örneğin çalışmamızda saptanan ve hekimler açısından önemli olan aşağıdaki başlıklar UÇEP kapsamına alınmalıdır.

- o Sağlık çalışanına şiddet ve korunma,
- o Hekimin temel hakları,
- o Sağlık hukuku,
- o Temel ve ileri iletişim becerileri,

• UÇEP2014’te olmasına rağmen eğitim programında yeterli düzeyde öğretilmeyen ve çalışmamız kapsamında saptanan sorunların çözümü için aşağıdaki başlıklar eğitim programının içinde daha dikkatlice ele alınmalıdır.

- o Adli olgu muayenesi,
- o Ölü muayenesi,
- o Bilinç değerlendirmesi,
- o Ruhsal durum muayenesi

• Alanda yaşanan sorunların sağlık sistemi yönetimi bakımından çözümü için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

o Hekimlerin mezuniyet öncesi-sonrası dönemde aile hekimliği sistemi hakkında yeterli düzeyde bilgilendirilmesi,

o Aile hekimlerinin sıkça karşılaştıkları sorunların düzenli olarak tespiti ve merkezi otorite tarafından şiddete uğramayı engelleyecek yasal destekler gibi çözüm stratejilerinin belirlenmesi,

o Aile hekimlerinin sağlık yöneticileri ile düzenli aralıklarla, yüz yüze iletişimle sorunları tartışmaları ve ortak çözüm önerileri bulmaları,

o Aile hekimlerinin uygulamasına ilişkin araştırma bulguları içerisinde sıklıkla ifade ettikleri “ruhum yoruldu” metaforunun tükenmişlik sendromu yaratmaması için stratejilerin belirlenmesi,

o Özellikle ölümle dahi sonuçlanan sağlıkta şiddet gibi sorunların toplumsal kökeninin ve çözümlerinin yalnızca hekimlerde aranmaması, tıp eğitimi gibi uzun, yoğun, ülkeye ve aileye mali yükü olan eğitim almış değerli bir mezun olan hekimlerin toplum kesimleri tarafından istismarının önlenmesi.

Özetle, aile hekimlerinin mesleki bilgi ve becerilerini güvenli bir ortamda sunabilmeleri için eğitim kurumlarının, mezunların ve en önemlisi sağlık hizmeti sunum sisteminin birbirinden haberdar olması ve işbirliği içinde

olması gereklidir.

Ulusal ÇEP 2014’ün tıp eğitimi programlarında uygulanması ülkemizde 2015 yılında başlamıştır. Dolayısıyla UÇEP’e uyumlu eğitim programından mezunlar en erken 2020 yılında aile hekimi olarak çalışacaktır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalar için UÇEP uyumlu programlardan mezunların çalışmamızda saptanan sorunları yaşayıp yaşamadığı ortaya konabilir.

KAYNAKÇA

1. Başak, O. (2013). Bir disiplin olarak aile hekimliğinin ülkemizdeki gelişim özellikleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 17(1), 29-36.

2. T.C Sağlık Bakanlığı. (tarih yok). Türkiye’de Aile Hekimliği. 2017 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html> adresinden alındı

3. T.C Sağlık Bakanlığı. (tarih yok). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. Ekim 15, 2017 tarihinde http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf adresinden alındı.

4. T.C Sağlık Bakanlığı. (tarih yok). Dünya’da Aile Hekimliği. Ekim 20, 2017 tarihinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu: <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/duenyada-aile-hekimlii.html> adresinden alındı.

5. YÖK. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014, Mayıs 12). Eylül 2, 2017 tarihinde http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip_fakultesi_cep.pdf adresinden alındı.

6. Algın, K., Şahin, İ., & Top, M. (2004). Türkiye’de Aile Hekimlerinin Mesleki Sorunları ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,, 7(3), 249-275.

7. Doğan, E., Karavuş, M., & Hıdıroğlu, S. (2017). Birinci basamak hekimlerinin hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesine yönelik niteliksel bir araştırma. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(1), 02-10.
8. TUKMOS. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı (2017). Şubat 04, 2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/18963,aile-hekimligi-mufredat-v23docxpdf.pdf?0>. adresinden alındı.
9. Flanagan, J. C. (1954, July). The critical Incident Technique, *Psychological Bulletin*, 5(4),. *Psychological Bulletin*, 5(4), 327-358.
10. Sezer, H., & Şahin, H. (2015). Sağlık Bilimleri Araştırmalarında Güncel Bir Yaklaşım: Kritik Olaylar Tekniği. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 14(44).
11. Branch, W. T. (2005). Use of critical incident reports in medical education. *Journal of General Internal Medicine*, 20(11), 1063-1067.
12. Şahin, H. (2007). Eğitim programı değerlendirmede öğrenci geribildirimleri ve kritik olaylar tekniğinin kullanılması: halk sağlığı intörn staj programı. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 24, 1-8.
13. Kaya, A., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Baykan, Z. (2014). Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(3), 122-133.
14. Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4(2), 113-118.
15. Beasley, J. W., Hankey, T. H., Erickson, R., Stange, K. C., Mundt, M., Elliott, M., ... & Bobula, J. (2004). How many problems do family physicians manage at each encounter? A WRen study. *The Annals of Family Medicine*, 2(5), 405-410.
16. John W. BEASLEY, Craig GJERDE, Hakan YAMAN. Amerika Birleşik Devletlerinde Aile Hekimliği. 09 Ağustos 2010 tarihinde <http://ailehekimidestek.blogspot.com/> adresinden alındı.

Uzun Vaka Olarak Sinema Filmlerinin Kullanımına Bir Örnek: The Doctor

An Example of Using Cinema Films as a Long Case: The Doctor

Müesser Özcan¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2401-7101>)

Edip Güvenç Çekiç² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5605-1953>)

Ümmühani Özel Türküçü³ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2244-7965>)

Hülya Elbe⁴ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1254-0683>)

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı -Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı -Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı -Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı -Muğla

Sorumlu Yazar:

Doç. Dr. Müesser Özcan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı -Muğla

Cep Tel: 05322818800 İş Tel: 025122123213 e-posta: muglabiyomer@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

sine-eğitim, tıp eğitimi,
etik, iyi hekimlik

Keywords:

*Cinemeducation, Medical
Education, Good Physician*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 19/12/2018

Kabul Tarihi

Accepted: 06/03/2019

ÖZET:

Amaç: Uzun vaka olarak seçilen The Doctor filmi üzerinden klinik öncesi süreçteki tıp fakültesi öğrencilerinin hasta hekim ilişkisinin olumlu ve olumsuz yönleri ile ilişkisinin etik boyutu hakkındaki görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada filmin yirmi dördüncü dakikasındaki sahne ile final sahnesi için önceden hazırlanan iki adet yarı yapılandırılmış sorgulama formu kullanıldı. Bu sayede öğrencilerin yönlendirilmeden görüşlerini açıklayabilmesine olanak sağlanmıştır. Bu formlar film izlenirken ilgili dakikalarda öğrencilere dağıtılarak öğrencilerin konu hakkındaki görüşleri alındı. Çalışma gönüllülük bildiren ve filmi izleyip çalışma formunu eksiksiz dolduran öğrencilerle yürütüldü. Çalışmaya

58 kız, 40 erkek toplam 98 öğrenci katıldı.

Makale Künyesi: Özcan M, Çekiç EG, Türküçü ÜÖ, Elbe H. Uzun Vaka Olarak Sinema Filmlerinin Kullanımına Bir Örnek: The Doctor. Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(54): 63-75

Çalışma gönüllülük bildiren ve filmi izleyip çalışma formunu eksiksiz dolduran öğrencilerle yürütüldü. Çalışmaya 58 kız, 40 erkek toplam 98 öğrenci katıldı. verilerin içerik analizi MAXQDA software kullanılarak yapılmıştır. İçerik analizinde tema, kod belirlenmiş ve sözcük bulutu yapılmıştır.

Bulgular: Hasta hekim ilişkisinde hekimin erken tanı koyması, etkin tedavi planı yapması sergilediği hekimlik bilgi ve becerileri öğrenciler tarafından olumlu yönler olarak belirlendi. Bununla birlikte hekimin kötü haberi vermedeki başarısızlığı, empatik yaklaşım sergilememesi, işlemler sürecinde hastaya bilgilendirme yapmaması, hastayı dinlememesi ve meslektaşına gösterilmesi gereken deontolojik yaklaşımın sergilememesi gibi tutumlar olumsuz hekim tutumları olarak sıralandı. Kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha fazla oranda; hekimin kötü haberi çok başarısız verdiği, empatik yaklaşım göstermediği ve meslektaşına uygun deontolojik yaklaşım sergilemediği görüşündeydi. Hekim adaylarının hastanın yaşadıklarını anlayabilmesi için hastanede hasta olarak kalmalarının istendiği sahneye ilişkin, öğrencilerin %63,3'ü böyle bir deneyime gerek olmadığını ve bu becerinin eğitimle kazanılabilir olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte daha önce hastaneye yatış deneyimine sahip olan öğrenciler hastalığın ve hastaneye yatmanın hastayı anlamaya büyük katkı sağlayacağı inancındaydı.

Sonuç: Klinik öncesi süreçteki tıp fakültesi öğrencileri; uzun vaka olarak seçilen filmdeki hikaye üzerinden mesleki bilgi ve becerinin önemi, kötü haberi verme, empatik yaklaşım sergileme, hasta olan bir meslektaşıyla kuracağı ilişkinin doğası ve hastalık sürecini deneyerek öğrenme gibi karmaşık etik konular hakkında görüş bildirebilmişlerdir. Böylelikle öğrencilerin iyi bir hekimin sahip olması gereken temel özellikleri hakkındaki düşüncelerine ilişkin

ipuçları da elde edilebilmiştir.

ABSTRACT:

Background: *The aim of this study was to determine the positive and negative aspects of medical faculty students in the pre-clinical period regarding the patient-doctor relationship and the ethical dimension of this relationship through the film of "The Doctor" selected as a long case.*

Methods: *Two semi-structured questionnaires prepared for the final scene and the set in the twenty-fourth minute of the film were used. Therefore, the students were able to explain their opinions without being guided. These forms were handed out to the students in the related minutes and their opinions about the issue were received. The study was conducted with voluntary students who watched the film and filled the form completely. Totally 98 students including 58 female and 40 male students participated in the study.*

Results: *The early diagnosis of the physician in the patient-doctor relationship, making an effective treatment plan and the knowledge and skills of the physician were determined as the positive attitudes by the students. However; the failure of the physician in terms of sharing bad news, not showing any empathy, not informing the patient during the procedures, not listening the patient and not showing a deontological approach to his colleague were listed as negative attitudes of the physician. Female students were found to be more than male students having the opinion that the physician shared the bad news very unsuccessfully, did not show any empathy and did not present appropriate deontological approach to his colleague. Regarding the scene when the doctor candidates were asked to be hospitalized as a patient in order to understand the patient's experiences; 63.3% of the students reported that*

such an experience was not necessary and that this skill could be acquired through education. On the other hand, students with previous hospitalization experience believed that the disease and hospitalization would contribute greatly in terms of understanding the patient.

Conclusions: *Medical faculty students in the pre-clinical period were able to express their views on complex ethical issues such as the importance of professional knowledge and skills, delivering bad news, showing an empathic approach, the nature of the relationship with a sick colleague and learning by trying the process of illness through the story in the film selected as the long case. Thus, clues were obtained about the opinions of the students regarding the basic characteristics of a good physician.*

Giriş

Özellikle son otuz yılda; bilgi ve beceri olarak yetkin bir klinisyen, iyi bir dinleyici, gözlemci, karşısındaki bireylere ve durumlara duyarlı bir iletişimci olarak mezun verebilmek tıp fakültelerinin ortak amacı olmuştur. Bu amaca ulaşmada; entegre eğitim, probleme dayalı öğrenme, karma eğitim, simüle hasta eğitimi ve kanıta dayalı tıp uygulamaları gibi çeşitli eğitim metodlarına başvurulmaktadır (1-4). Ülkemizde de aynı tarihlerde başlayan bu tür çalışmalar, son yıllarda mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal standartlarının belirlenmesi ve fakültelerin akreditasyon talepleriyle yeni bir aşamaya gelmiştir. Son yıllarda tıp eğitiminin niteliğini artırmaya yönelik girişimler planlanırken iyi hekim yetiştirmede büyük önemi olan çeşitli değer, tutum, davranış ve becerilerin kazandırılmasına yönelik uygulamalara eğitim programlarına daha çok yer verildiği görülmektedir. Bu süreçte tıp fakültelerinin eğitim programlarına giren “iyi

hekimlik” değerleri ile tanımlanan bu yeni model, tıp eğitiminde önemli değişim-gelişim yaşanmasına yol açmıştır (5-9). Bu eğitimin içeriğinde; hasta, hasta yakını ve hekim arasındaki iletişim becerilerini geliştirme, erken dönemde klinik ziyaret ile farkındalık sağlama, öğrencilere farklı bakış açıları kazandıran tıpta insan bilimleri etkinlikleri, hekimlik mesleğinin etik değerleri gibi konular yer almaktadır. Böylelikle özellikle tıp eğitimine erken dönemde etik değerler, hekimlik erdemleri gibi kavramlar entegre edilebilmektedir (6, 9-11). Tıp etiği eğitiminin temel uğraş alanlarına giren bu ve benzer kavramların eğitiminde; didaktik eğitimden daha çok somut bir olgu üzerinden soyut kavramların tartışılması, sıklıkla olguların analiz edilmesi yöntemi kullanılmaktadır. Bazen öğrencinin tanıklık ettiği durumlar, gözlemler üzerinden yürütülen tartışmalar, kimi zaman ise medyada yer almış haberlerin analizi ile yapılabilmektedir. Seçilen örnek olaylar görsel, yazılı birçok kaynaktan derlenebileceği gibi sinema filmleri de birer uzun vaka olarak ele alınabilmektedir. Örnek olay seçimi, film gösterimi şeklinde olursa; filmi izleyen kişinin, yaratılan illüzyon ile filmin içine girebileceği, kendisiyle (doktor rolü) ve çevresiyle (hasta/hasta yakını rolü) özdeşlikler kurabileceğine ilişkin görüş hakimdir (12-17). Gençlerin teknoloji ile güçlü ilişkisi nedeniyle son yıllarda sinema filmlerinin ‘örnek olay incelemesi metodu’ olarak ele alınıp bütün öğretim kademelerinde giderek artan oranda kullanıldığı görülmektedir (18-20). Bu artışa sinema filmlerinin vaka tartışması olarak verilen yazılı ya da sözlü tanımlamalardan daha fazla ayrıntı içermesi ve görsel olarak çok zengin oluşunun etkisi vardır. Çünkü görsel ve işitsel sunum sayesinde vaka canlanır, hastalık/ hasta /durum/olay sadece bir tanım olmaktan çıkar ve yaşayan bir deneyime dönüşür. Özellikle soyut kavramları daha çok

içeren konuları öğrenci ile soyutluktan çıkarıp somutlaştırılabilir hale getirmek kolaylaşabilir (21-22). Bu alanda 1979 yılında sinema seminerinin psikiyatri eğitiminde kullanışlı bir metod olabileceği hakkında yayınlanan makale bu konudaki ilk çalışmalardan birisidir (23). Sine-egitim (Cinemeducation) kavramı ise daha yakın zamanda ortaya konmuştur ve tıp eğitimi veya uzmanlık eğitimi sırasında farklı tematik alanlarda filmler/kısa filmler/video klipler gösterilmesiyle faydalı bir eğitim modeli oluşturabileceği bildirilmiştir (24). Örneğin; “İçimdeki Deniz” filmi; üzerinden öğrenci ile yardımcı intihar, ölme hakkı, yaşam sonu kararları gibi soyut konular somut olay ve insanlar üzerinden tartışılabilir. Benzer biçimde “The Hospital” filmi; hekimlik mesleği ve tıbbın değerleri ile hekimlik erdemleri üzerinden tartışmaların sürdürülebileceği uygun bir senaryoya örneğidir (16). “Wit” filmi; özellikle hasta hekim ilişkisi, acı gerçeğin söylenmesi, yaşamın sonu, ilerisi için talimatlar ve ölüm konularını (25), “My Sister Keeper” filmi ise insan amaç ve araç ilişkisi, ismarlama bebek, canlıdan organ- doku naklinde etik konuları içeren senaryosuyla tıp etiği konuları için oldukça önemli filmlerdir (26). Bu filmler gibi tematik olarak tıp disiplini konu edinen filmler sayesinde tıp alanındaki değer sorunlarının; başlıca karakterler üzerinden anlatımıyla, kapsamlı ve başarılı yazılmış bir olgu metininden çok daha etkili, kapsamlı ve akılda kalıcı anlatısıyla işitsel ve görsel hafızaya katkısı sayesinde akılda kalabilmektedir (16). Dünyanın çeşitli bölgelerinde eş zamanlı olarak tematik filmlerle yürütülmüş ve olumlu geri bildirimler alınmış eğitim programları bunlara iyi örnek niteliğindedir (25). Örneğin; Wit filmi Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere Avrupa ve Uzak Doğunun çeşitli ülkelerinde araştırma projesi konusu olarak seçilmiştir

ve bu filmin özellikle yaşam sonu konuları eğitimine olumlu katkısından söz eden sonuçları yayınlayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (27,28). Ülkemizde de tıp fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, araştırmacılar yaşamın sonu konularını ve hasta hekim ilişkisini bu film üzerinden sorgulamış ve çalışmanın sonucunda bu tür sinema filmlerinin yenilikçi, etkili bir eğitim yöntemi olduğunu belirtmişlerdir (29). Benzer bir biçimde 2009 yılında Tayland’ da tıp fakültesi ikinci sınıf öğrencilerine beş ayrı film aracılığıyla yürütülen çalışma sonuçları; profesyonelliği kavrama, hastalık, hastalar ve ailelerinin hastalıktan nasıl etkilendiği gibi konuları öğrenmeye katkısını ve öğrencilerin bu konularda eleştirel düşünme becerilerinin daha da geliştiği yönünde sonuç bildirmişlerdir (30). Tıp fakültesi dışında kalan diğer sağlık disiplini öğrencilerinin eğitimi için de film kullanımına ilişkin çeşitli çalışmaların yapıldığı ve benzer olumlu sonuçların paylaşıldığı görülmektedir (31-34).

Bilindiği gibi özellikle klinik öncesi eğitimde etik ve profesyonel değerlerin tartışılacağı bir program “iyi hekimlik” eğitimini amaçlayan bir tıp eğitimi için vazgeçilmezdir. İyi hekimlik eğitimin temelini hasta hekim ilişkisinin etik dayanakları ve hekimin koruması gereken değerler ile hekimin sahip olması gereken erdemler oluşturmaktadır. Bu bağlamda hekimlik mesleğini, hasta hekim arasındaki güçlü güçsüz ilişkisini, hasta olmanın nasıl bir şey olduğunu, empatik yaklaşımı, kötü haberin verilmesini ve hekimin sahip olması gereken erdemleri, sorgulatan içeriğe sahip olan “The Doctor” filmi bu konudaki iyi örneklerden birisidir. Başarılı, ünlü ve zengin bir kalp damar cerrahı olan Dr. Jack McKee karakteri üzerinden öykülenen film; sahip olduğu özelliklerin etkisiyle hasta-hekim ilişkisini hekim merkezli sürdüren bir doktorun, kendisine kanser teşhisi

konulmasıyla hayatı ve mesleğini yeniden sorguladığı senaryosuyla dikkat çekmektedir. Bu süreçte Dr. Jack McKee hasta gözüyle klinik ortamda hekim ve hasta arasındaki güçlü- güçsüz ilişkisinin hasta rolüyle nasıl değiştiğini, hastalık ve başarı merkezli yaklaşımın iletişime olumsuz etkisini, bütüncül ve hasta merkezli yaklaşımın empati kurmaya katkısını, hekimlik mesleğinin profesyonel değerlerinin neler olduğunu ve iyi bir hekimin sahip olması gereken erdemleri değerlendirme fırsatı bulabilmektedir (13, 16). Bu film senaryosu itibariyle özellikle klinik öncesi öğrencilerle; profesyonellik kavramını ve bu konuda yaşanan değer çatışmalarını, hekimin arzu edilen özellikleri, iyi hekimlik imajı, hekim-hasta ilişkisi, etkin iletişim gibi konuları tartışmaya açabilmeyi kolaylaştırabilecek özelliktedir. Özellikle filmin seçilmiş belli başlı sahneleri “örnek olay incelemesi” olarak kullanılabilir içeriğe sahiptir. Alexander bu filmi konu aldığı makalesinde filmin tıp eğitimi sırasında: 1) Görüşme teknikleri 2) Kötü haber verme 3) Son dönem hastalığın psikososyal etkisi 4) İş- günlük hayat arasındaki denge (tıp evliliği) 5) Tıptaki kültürel çatışmalar 6) Hastane bürokrasisi ve hasta tatmini 7) Tıptaki adli konular 8) Cinsiyet ve tıp 9) Etkili uzmanlık eğitimi gibi farklı konularda kısa film kesitleri şeklinde kullanılarak faydalı olabileceğini bildirmektedir (35).

Bu gerekçelerle bu çalışmada; uzun vaka olarak seçilen The Doctor filmi, üzerinden klinik öncesi süreçteki tıp fakültesi öğrencilerinin; hastanın güçsüz tarafı hekimin güçlü tarafı temsil ettiği hasta hekim ilişkisinde, hekimin yakalandığı hastalık nedeniyle rol değişikliğini; deneyimlediği hastalık sürecini; kötü haberi verme; empatik yaklaşım sergileme; hasta olan bir meslektaşıyla kuracağı ilişkinin doğası ve hastalık sürecini deneyerek öğrenme gibi karmaşık konularda hasta hekim ilişkisinin

olumlu ve olumsuz yönleri ve ilişkisinin etik boyutu hakkındaki öğrencilerin görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır. Böylelikle henüz tıp eğitiminin başlangıcında olan öğrencilerin iyi bir hekimin sahip olması gereken temel özellikleri hakkındaki düşüncelerine ilişkin ipuçlarına da ulaşılabileceği düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Örneklemi: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi bir ve üçüncü dönem öğrencileri arasından film gösterimine gelen ve çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışma gönüllülük bildiren ve filmi izleyip çalışma formunu eksiksiz dolduran öğrencilerle yürütülmüştür. Çalışma sürecinde yedi ayrı zamanda gösterilmiş olsa da dönem iki öğrencileri ders programlarındaki yoğunluk nedeniyle filmi izleyememişler ve çalışma dışında tutulmuşlardır

Verilerin Toplanması: Çalışma için; Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (7 /4 /2016 tarih ve 43- 42 sayı) etik kurul onayı ile Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından kurum izini (sayı: 51250702-604.01.00.00-337 ve Tarih: 10/ 3/ 2016) alınmıştır. Proje başvurusunun Bilimsel Araştırma Biriminin onaylamasından sonra çalışmanın uygulaması 2016 yılı Ekim ayında başlamıştır. Tıp fakültesi öğrencilerine The Doctor isimli sinema filmi yedi ayrı gün ve saatte izletilmiştir. Film gösterimleri öncesinde ilgili film afişi; proje başlığı ve amacı belirtilerek, gösterim yer ve saat bilgisiyle fakültenin ilan panolarına asılarak öğrencilerin bilgilendirilmesi sağlanmıştır. Film gösteriminden önce öğrenciler araştırma konusu ve yöntemi hakkında tekrar bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılımda gönüllüğün esas olduğu bir kez daha hatırlatılmıştır. Filme ilişkin çeşitli sahnelerde

öğrencilere sorgulama formları dağıtılmış ve açık uçlu sorulara yanıtlar vermeleri istenmiştir. İlk form filmin yirmi dördüncü ve ikinci form final sahnesi için araştırmacılar tarafından ilgili dakikalarda öğrencilere dağıtılarak öğrencilerin konu hakkındaki görüşleri alınmıştır.

Veri Toplama Aracı: Araştırmada iki adet sorgulama formu kullanılmıştır. Bu formlar yarı yapılandırılmış sorgulama formu şeklindedir, araştırmacılar tarafından önceden hazırlanan yapılandırılmış içerik sayesinde öğrencinin yönlendirilmeden görüşlerini açıklayabilmesine olanak sağlanmıştır.

Birinci Sorgulama formu: Dr McKee cerrah Dr Leslie Abbott'u hastalığının tanısı için görmeye gittiği ve Dr Abbott'un Dr McKee'nin malign bir tümörü olduğunu tespit ettiği ve söylediği filmin 24. Dakikasındaki sahnede kullanılmıştır: Bu sahne sonunda film duraklatılarak öğrencilere: 1. Bu görüşmenin hangi yönleri iyidir? 2. Bu görüşmenin hangi yönlerinin geliştirilmesi gerekir? Diye iki açık uçlu soru yönetilmiştir.

İkinci Sorgulama formu: Filmin final Sahnesinde Dr. McKee stajyer hekimlere 72 saat boyunca hastanede hasta olarak yatacaklarını bildirdiği sahne kullanılmıştır. Bu sahnede, Dr. McKee stajyer hekimlerin daha duyarlı hekimler olarak yetişmeleri için hastanede yatarak hasta olmayı deneyimlemelerini ve hasta olmanın sıkıntılarını yaşamalarını istemektedir. Bu sahne sonunda film duraklatılarak öğrencilere: 1. Sağlık hizmeti verenlerin empatik yaklaşım sergileyebilmeleri için kendilerinin hastane deneyimi yaşamaları gerekli mi? 2. Doğrudan tecrübe edindiğiniz bir hastane deneyiminiz oldu mu? 3. Yaşayarak öğrenme biçimini ile didaktik anlatımla öğrenmeyi kıyasladığınızda ne söylersiniz? Diye üç açık uçlu soru yönetilmiştir.

Verilerin Analizi

Katılımcıların özel bilgilerini içermeyen formlar değerlendirilmiştir. Değerlendirilen formlardan elde edilen veriler Microsoft Excel 2007 programına sıralı bir şekilde kaydedilmiştir. Açık uçlu sorular, katılımcıların filmin belirlenen bölümündeki tıbbi durum hakkındaki görüşlerini yansıtmaktadır. Katılımcıların açık uçlu sorular üzerinden belirttikleri görüşler daha önceden her soru için belirlenmiş yanıtlara karşılık gelen özelliklerle karşılaştırılmıştır. Açık uçlu sorulara katılımcıların verdikleri yanıtlar, tek bir araştırmacı tarafından değerlendirmiştir bu sayede çalışmada farklı araştırmacıların neden olabileceği karıştırıcı faktörden arındırılması amaçlanmıştır. Elde edilen veriler katılımcıların cinsiyet özelliklerine ve buldukları sınıflara göre karşılaştırılmıştır. IBM SPSS v20 paket programı ile isteğe bağlı çoklu yanıtlar tablosu oluşturulmuştur, bu program yardımıyla tablo içi karşılaştırmalar için Ki-kare testi kullanılmıştır. $P < 0.01$ istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Çalışmaya 58 (%59,2) kız, 40 (%40, 8) erkek olmak üzere toplam 98 öğrenci katıldı. Öğrencilerin, 74'ü (%75,5) birinci sınıf 24'ü (%24,5) üçüncü sınıftaydı. Çalışmaya katıldığı halde sorulara tam olarak yanıt vermeyen iki öğrenci ise çalışma dışında tutuldu. Filmin 20 ile 24. dakikaları arasında kalan sahne için öğrencilerden, iki soruyu yanıtlamaları istendi. Filmin bu sahnesi, kalp damar cerrahı Dr. Jack McKee'nin larenks kanseri tanısı olarak hasta olma deneyimini yaşadığı önemli bir sahneydi (Dr. McKee aynı hastanede çalışan başarılı bir KBB uzmanı olan Dr. Leslie Abbott'un polikliniğine gider ve Dr. Abbott, Dr. McKee'nin malign bir tümörü olduğunu tespit eder). Öğrenciler, bu sahnede; tanı konuluncaya

kadar geçen muayene sürecinin olumlu yönleri ile olumsuz/geliştirilmesi gereken yönlerinin neler olduğuna ilişkin kendilerine yöneltilen iki açık uçlu soruyu yanıtladı. Katılımcılar bu sahnede; KBB Hekiminin tanı işlemlerini büyük bir beceriyle yaptığını, hekimin bilimsel bilgisinin çok iyi olduğunu, erken tanıyı başarılı bir biçimde koyduğunu, hasta olan kişinin hekim olması nedeniyle açık iletişim kurarak acı gerçeği doğrudan söylediğini ifade ettiler. Bununla birlikte dört öğrenci ise bu sahnedeki iletişimin hiçbir olumlu yanı olmadığını belirtmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin bu sahne hakkındaki görüşleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0.01$). Bu sahnenin olumsuz/geliştirilmesi gereken yönleri olarak;

hekimin kötü haberi çok başarısız verildiği, empatik yaklaşım sergilenmediği, işlemler sürecinde hastaya bilgilendirme yapılmadığı, hastanın iyi dinlemediği ve meslektaşına gösterilmesi gereken deontolojik yaklaşımın sergilenmediği şeklinde sıralandı (Tablo 1). Bu sahnenin olumsuz yönlerine ilişkin görüşler ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmaktaydı ($P<0.01$). Kız öğrenciler erkek öğrencilerden daha fazla oranda; Hekimin empatik yaklaşım göstermediği görüşündeydi. Bu durum nedeniyle bir istatistiksel farklılık oluştuğu görülmüştür. Bunun dışında sınıflar arasında öğrencilerin bazı görüşlerinde sayısal farklılık olduğu görülmesine rağmen bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($P>0.01$).

Tablo 1. Öğrencilerin Dr. McKee kanser tanısı aldığı sahneye ilişkin görüşleri

	Toplam n (%)	Erkek n (%)	Kız n (%)	P
Olumlu Yönü				
Hekim tanı işlemlerini büyük bir beceriyle yaptı.	57 (58,2)	21 (52,5)	36 (62,1)	0,345
Hekim FM çok dikkatli ve başarılı gerçekleştirdi.	53 (54,1)	20 (50)	33 (56,9)	0,501
Hekim erken tanıyı başarılı bir biçimde koydu.	53 (33,7)	25 (62,5)	28 (48,3)	0,165
Hekimin bilimsel bilgisi çok iyiydi.	31 (31,6)	14 (35)	17 (29,3)	0,552
Hekim işlemler sürecince kayıt tuttu.	2 (2)	1 (2,5)	1 (1,7)	0,789
Hiçbir olumlu yanı yoktu.	4 (4,1)	3 (7,5)	1 (1,7)	0,156
Hastanın hekim olması nedeniyle açık iletişim kurdu.	23 (23,5)	7 (17,5)	16 (27,6)	0,247
Olumsuz/Geliştirilmesi Gereken Yönü				
Hekim kötü haberi çok başarısız verdi.	44 (44,9)	15 (37,5)	29 (50)	0.221
Hekimin empatik yaklaşımı yoktu.	41 (41,8)	8 (20)	33 (56,9)	<0.01
Hekim meslektaşına deontolojik yaklaşımı sergilemedi.	26 (26,5)	9 (22,5)	17 (29,3)	0.453
Hekimin iletişim becerileri çok başarısızdı.	17 (17,3)	4 (10)	13 (22,4)	0.111
Hekim işlemler sürecinde bilgilendirme yapmadı.	15 (15,3)	4 (10)	11 (19)	0.226
Hekim hastasını iyi dinlemedi.	11 (11,2)	5 (12,5)	6 (10,3)	0.740
Diğer	9 (9,2)	6 (15)	3 (5,2)	0.098

Filmin final sahnesinde asistan hekimlerden hastaları daha iyi anlayabilmeleri için yetmiş iki saat boyunca hastanede hasta olarak yatmalarının istenmesi talebine ilişkin öğrencilerin %63,3'ü böyle bir deneyime gerek olmadığını ve bu becerinin eğitimle kazanılabilir olduğu görüşünü bildirmiştir. Yirmi üç (%23,5) öğrenci gerek olmadığını ancak katkı sağlayabileceğini düşünmekteydi. Öğrencilerin %36,7'si ise bu yöntemin kesinlikle etkili olacağını söylemiştir (Tablo 2). Kesinlikle etkili olacak diyenlerin çoğunluğu kız öğrencilerdi ancak istatistiksel olarak anlam yaratabilecek bir farklılık izlenmedi ($P>0.01$). Hastaneye yatma

konusunda kendi deneyimi olup olmadığı ve bu deneyimin empati kurabilmek için etkili olup olmadığına ilişkin diğer iki soruya öğrencilerin verdikleri yanıtlara göre; hastalık deneyimi olan ve bu deneyimin işe yaradığına inananlar %40,8 oranındaydı. Böyle bir deneyim yaşamayan ancak böyle bir deneyim yaşasaydı olumlu bir katkı sağlayacağına inanlar olduğu gibi bu konuda kararsız olup bir görüş bildiremeyeceğini ifade eden öğrencilerde bulunmaktaydı. Buna karşın böyle bir kişisel deneyime gerek olmadığı ve bu deneyimin empati yapmayla bir ilişkisi olmadığını düşünenlerde %23,5 oranındaydı (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin kişisel deneyimin empatik tutumla ilişkisi hakkında görüşleri

Görüşler	Toplam n (%)	Erkek n (%)	Kız n (%)	P
72 saat boyunca hastanede hasta olarak yatmak				
Kesinlikle etkili olur.	36 (36,7)	14 (35)	22 (37,9)	0.767
Gerek yok ancak katkı sağlar.	23 (23,5)	10 (25)	13 (22,4)	0.767
Gerek yoktur bu eğitimle kazanılabilir.	20 (20,4)	8 (20)	12 (20,7)	0.934
Hayır gerek yok.	19 (19,4)	8 (20)	11 (19)	0.899
Hastalığı deneyimlemek				
Deneyimim oldu işe yarıyor.	40 (40,8)	13 (32,5)	27 (46,6)	0.164
Deneyim yaşamadım iyi olurdu.	16 (16,3)	9 (22,5)	7 (12,1)	0.170
Bilemiyorum.	12 (12,2)	8 (20)	4 (6,9)	0.052
Çok ilgisi olduğunu düşünmüyorum.	23 (23,5)	8 (20)	15 (25,9)	0.501
Diğer (Bir şey söylemek zor,...).	7 (7,1)	2 (5)	5 (8,6)	0.494

TARTIŞMA

Öğrenciler fizik muayene ve kötü haberin verilmesi konularının ele alındığı film sahnesinde geçen hasta hekim ilişkisinin olumlu ve olumsuz yönlerini ayırt etmişlerdir. Öğrenciler, iyi bir hekimin tıbbi bilgi-becerisini ortaya koyabilmesini bekleyip, bu özelliği hemen fark edebilmekte ve bu özelliği hasta

hekim ilişkisinde güçlü yön olarak görmekteydi. Uygun tanı yöntemini etkin ve beceriyle kullanma, tanıyı erken koyma, etkin tedavi planı yapabilme gibi hekimlik bilgi ve becerileri öğrenciler tarafından olumlu yönler olarak fark edilmiştir. Yapılan çalışmalar özellikle klinik öncesi eğitim sürecinde olan öğrencilerin henüz hasta bakış açısı ile hekimlik algılarını ifade

etiğini ve bu süreçte bilgi ve beceri yönünden daha çok, hümanistik değerleri önceleyen hekimlik algılarını ortaya koyduklarını bildirmektedir (36- 38). Bu bağlamda çalışmaya katılan öğrencilerin henüz hekimlik mesleğini öğrenme sürecinin başında olmalarına rağmen yetkin ve donanımlı bir hekimin ayırt edici özelliklerini tespit edebilmiş olmaları önemli bir bulguydu. Ancak, aynı sahnede hekimin hastasıyla kurduğu ilişkiyi “açık iletişim” tanımıyla olumlu bir tutum olarak nitelemiş olmaları da dikkat çekiciydi. Yirmi üç öğrenci hastanın hekim olması sebebiyle hastaya çok fazla bilgi vermeye gerek olmadığı ve aynı nedenle hastalığı ile ilgili acı gerçeği söylemede fazla özene gerek olmadığına inanmaktaydı. Bu inançta olan öğrenciler hekimin bu tutumunu olumlu bir tutum olarak değerlendirmişti. Bu durum; temel etik kodlar ve tanımlanmış rehber kurallar ışığında öğrencinin hasta bireyin profesyonel kimliğine bakılmaksızın bilgilendirme ve özellikle kötü haberi vermede uygun yaklaşımın esirgenememesi gerektiğinin henüz farkında olmadıklarını düşündürmüştür. Öğrenciler bu sahnenin olumsuz/geliştirilmesi gereken yönlerini de belirlemişlerdir. Öğrencilerin % 44’9’u tanımın erken konulması kadar gerçeğin nasıl söylendiğinin öneminin altını çizmekteydi. Filmdeki sahnede hasta olan bir meslektaşına karşı hekimin tutumunun yanlış olduğunu düşünen çoğunluğunu kızların oluşturduğu öğrenciler, hastanın hekim olmasının hasta hekim arasındaki ilişkiyi daha ayrıcalıklı kılacağını bildirip, ilişkinin daha samimi, daha özel, yakın, güçlü, anlayışlı kardeş gibi özenli ve saygılı olması gerekirken filmdeki bu sahnede hekimin bu tutumu sergilemediği görüşündeydi. Ayrıca yine kız öğrenciler erkeklere göre daha çok oranda bu görüşme sürecinde hekimin empatik bir tutum sergilemediği ve başarısız bir iletişim becerisine

sahip olduğu görüşündeydi (P<0.01).

Tıp Fakültelerinin büyük çoğunluğunda empatik yaklaşıma ilişkin konular mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimde, açık ve örtük müfredatta yer almaktadır. Öğrencilerde empatik yaklaşım tutumunu geliştirmek için yoğun uğraş verilmektedir. Çok sayıdaki çalışma cinsiyetin empatik yaklaşımda ayırıcı bir özellik olduğunu ortaya koymuştur. Cinsiyet temelli bu fark tıp fakültesi öğrencileri ile dünya genelinde coğrafya ve kültür farkı olmaksızın kadınların erkeklerden daha fazla oranda empati puanı aldığını ve bu yaklaşımı daha çok önemsendiğini bildirmektedir (39-44). Öğrencilerin bu konularda hekimden deontolojik kuraları göz önünde bulunduran ve empatik bir yaklaşım beklmeleri hekimlik sanatının en önemli bileşenlerinden haberdar olduklarını düşündürdü.

Bazı araştırmacılar tıp eğitiminde empatik yaklaşımı artırmak için; hastanın yaşadıklarını aynen yaşamanın bir yöntem olduğu görüşünü öne sürülmektedir (45). The Doctor filmin final sahnesinin konusu olan bu duruma ilişkin soruya, öğrencilerin % 63,3’ü böyle bir deneyime gerek olmadığını ve bu becerinin eğitimle kazanılabilir olduğunu bildirirken öğrencilerden birisi “gebe bir kadını anlamak için mutlaka gebe olmaya gerek olmadığını gibi hastayı anlamak için onun yaşadıklarını yaşamaya gerek te yoktur” örneğini paylaşmıştır. Öğrencilerin %36,7’si ise böyle bir deneyimin kesinlikle etkili olacağına inanmaktaydı ve cinsiyet bu görüşlerde ayırt ediciydi. Kız öğrenciler erkeklerden daha fazla oranda bu tür zorlayıcı bir deneyimin kesinlikle işe yarayacağı görüşündeydi ancak kız ve erkek öğrenciler arasındaki bu sayısal fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi (P<0.01). Hasta olmadan hastaymış gibi davranmayı uygun görmeyen öğrencilerin daha çoğu gerçek yaşamda hastalık ve hastanede yatma deneyimi olan ve bu deneyimin

işe yaradığı görüşünde olan öğrencileri. Öğrencinin hastaneye yatmanın nasıl bir durum olduğunu anlaması ve dolaylı olarak bu konuda empati kazanması için seçilen sağlıklı tıp öğrencilerinin hastanede belirli bir süre geçirmesine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; ABD yürütülen bir çalışmada hastaneye yatmanın nasıl bir deneyim olduğunu yaşayarak öğrenmeleri amacıyla ikinci sınıf tıp öğrencileri ile yürütülen çalışmada öğrenciler hasta gibi hastanede yatırılmış ve tüm prosedürler kendilerine uygulanmıştır. Gelecekteki tutumlarının bu deneyimle olumlu yönde olacağına ilişkin önerilerde bulunulmuştur (45). Bu çalışmanın kurgusu hipotezine en net eleştiriyi Downie getirerek kurmaca bir durumun çok yanlış olduğu öğrencinin bu çalışmada yaşadığı olumsuzluğun tıp mesleği ve fakülteden soğumasına bile yol açabilecek olumsuzluklar içerdiğini empati kazandırmanın yolunun bu olmadığına vurgu yapmıştır (46). Benzer bir hipotezle ülkemizde yürütülen çalışmada ise çalışmanın katılımcıları emir komuta zincirinin geçerli olduğu bir askeri okulun öğrencileridir (47). Dolayısıyla sağlıklı bireylerin –özellikle öğrencilerin- bu tür bir zorlamaya tabi tutulmaları hipotezin gücünden çok, farklı tartışmalı konuları içermektedir. Modern tıp eğitiminde refleksiyon becerisinin geliştirilmesi için de deneyime dayalı öğrenme sürekli tıp eğitimi dahil olmak üzere tüm eğitim sürecinde önerilmektedir. Bu deneyimlemeden kast edilenin öğrencinin hasta olmaksızın hastane ortamında zorla hastaymış gibi tutulmasının bir öğrenme yöntemi olarak kullanılmasından ziyade empati eğilimini artıran yeni eğitim modelleri ve yöntemlerinin kullanımındır. Bu konuda yürütülen çalışmalarda klinik uygulama eğitiminin empati kurabilme yeteneğini geliştirmeye odaklanması gerektiği (48), tıp öğrencileri arasında empati ve diğer hümanist

değerleri teşvik etmek için cinsiyet ve öğrenim yılı, kişilik gibi çeşitli özelliklerin göz önünde bulundurulduğu daha kapsamlı bir müfredatın yapılması gibi öneriler sunulmaktadır (40).

Çalışmanın katılımcısı olan öğrenciler henüz klinik eğitime geçmemiş olmalarına rağmen bu tarz bir olgudaki etik konuları film üzerinden tespit edebilmişlerdir. Hasta hekim ilişkisinin önemli kavramları hakkında sorgulama yapabilmiş görüşlerini ifade edebilmişlerdir. Ayrıca sorgulanan bu iki sahnenin dışında çalışmaya katılan öğrenciler filmin tümünü izlemenin konun tüm detaylarıyla ele almalarına katkı verdiğini de ifade etmişlerdir.

Klinik öncesi süreçteki tıp fakültesi öğrencileri; uzun vaka olarak seçilen filmdeki hikaye üzerinden mesleki bilgi ve becerinin önemi, kötü haberi verme, empatik yaklaşım sergileme, hasta olan bir meslektaşıyla kuracağı ilişkisinin doğası ve hastalık sürecini deneyerek öğrenme gibi karmaşık etik konular hakkında görüş bildirebilmişlerdir. Böylelikle öğrencilerin iyi bir hekimin sahip olması gereken temel özellikleri hakkındaki düşüncelerine ilişkin ipuçları da elde edilebilmiştir. Bu çalışmada tıp eğitimi pratiği sırasında kullanılan bir sine-eğitimi örneği görülmektedir. Bu sine-eğitim örneğinde, tıp etiği kavramları ve hasta hekim ilişkisi değerlendirilmiştir. Aynı zamanda bu örnek, verilen teorik eğitimlerin gözden geçirilerek kabul edilebilir örnek bir vakada tartışılması, elde edilen sonuçların değerlendirilmesi ve öğrenciler arasındaki farklılıkların karşılaştırılması bakımından faydalı olmuştur. Benzer sine-eğitim örneklerinin hazırlanması ile tıbbi teorik eğitimlerinin, pratik örneklerle eğlenceli ve ilgi çekici bir hale getirilmesine yol açacaktır ve tıp eğitimine sanatsal bir bakış açısı kazandırarak eğitimin daha zenginleşmesine yol açabilecektir.

Teşekkür: Bu çalışmaya sağladıkları destek

için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi'ne ve ayrıca katkıları için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Biyoetik Eğitim Uygulama Araştırma Merkezi (BİYOMER) yönetim kurulu üyeleri Doç. Dr. Özgür Tanrıverdi, Dr. Öğr. Üyesi Hatice Demir Küreci, Dr. Öğr. Üyesi Rabia Kılınç'a teşekkür ederiz.

Maddi Destek: Bu çalışma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından (01-09-2016 tarih ve Proje No 16/122) desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Fox E, Arnold RM, Brody B. Medical ethics education: past, present, and future. *Acad Med* 1995; 70(9): 761-769.
2. Coulehan J, Williams PC. Conflicting professional values in medical education. *Camb Q Healthc Ethic* 2003; 12(1): 7-20.
3. Jackson M, Calman K. Medical Education past, present and future. *Med Educ* 2006; 40(3): 190-192.
4. Norman G. Medical education: past, present and future. *Perspect Med Educ* 2012; 1(1): 6-14.
5. Dereboy İF, Gürel M, Erpek S, Şavk O. Tıp eğitiminde tam entegrasyona doğru: Menderes deneyimi. *Toplum ve Hekim* 2001; 16(3):194-204.
6. Civaner M, Okuyan ZA, Şemin S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde mesleksi değerler ve etik eğitimi: üç yıllık deneyim, sorunlar ve öneriler. *Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; Özel Sayısı: 57-61.

7. Turan-Özdemir S. Tıp eğitimi ve standartlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 31(2): 133-137.

8. Kurdak H, Altıntaş D, Doran F. Medical education in Turkey: past to future. *Med Teach* 2008; 30(8): 768-773.

9. Sayek İ, Odabaşı O. Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010. Türk Tabipleri Birliği Yayınları: ISBN 978-605-5867-38-6

10. Elçin M, Odabaşı O, Sayek İ. İyi hekimlik uygulamaları. *Acta Medica* 2004; 35:179-181.

11. Akın BA, Yakıncı MC. Hastalık konulu anlatı filmleriyle tıp eğitimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2013; 56(4): 208-217.

12. Self DJ, Baldwin DC, Olivarez M. Teaching medical ethics to first-year students by using film discussion to develop their moral reasoning. *Acad Med* 1993; 38 (5): 383-385.

13. Alexander M, Hall MN, Pettice YJ. Cinemeducation: an innovative approach to teaching psychosocial medical care. *Fam Med* 1994; 26(7): 430-433.

14. Reagan LJ, Tomes N, Treichler PA. (Eds.) *Medicine's moving pictures: medicine, health, and bodies in American film and television* 2007; University Rochester Press.

15. Lumlertgul N, Kijpaisalratana N, Pityaratstian N, Wangsaturaka D. Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. *Med Teach* 2009; 31(7): 327-332.

16. Colt H, Quadrelli S, Lester F. (Eds.). The picture of health: Medical ethics and the movies. 2011, Oxford University Press.
17. Colt H. Movies and Medical Ethics. In: Macneill P. (eds) Ethics and the Arts. Springer, Dordrecht 2014: 67-78.
18. Mercadé AB. Clinic bioethics and cinematographic narrative. J Med Movi 2008;1(3): 77-81.
19. Öztaş S. Tarih öğretimi ve filmler. Kastamonu Eğitim Dergisi 2008; 16 (2): 543-556.
20. Seren LP, Yakıncı C. Tıp eğitiminde akılda kalıcılığı nasıl sağlarız? Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2015; 58(3): 123-130.
21. AlarcónWA, Aguirre CM. The cinema in the teaching of medicine: palliative care and bioethics. J Med Movi 2007; 3(1): 32-41.
22. Blasco PG. Literature and movies for medical students. Fam Med 2001; 33(6): 426-427.
23. Fritz GK, Poe R0. The role of a cinema seminar in psychiatric education. Am J Psychiat 1979; 136(2): 207-210.
24. Darbyshire D, Baker PA systematic review and thematic analysis of cinema in medical education. Med Humanit 2012;38(1):28-33. doi: 10.1136/medhum-2011-010026
25. Deloney LA, Graham CJ. Developments: Wit: Using drama to teach first-year medical students about empathy and compassion. Teach Learn Med 2003; 15(4): 247-251.
26. Wilson AH, Blake BJ, Taylor GA, Hannings G. Cinemeducation: teaching family assessment skills using full length movies. Public Health Nurs 2013; 30(3):239-245.
27. Purwaningtyas RS. Survival Instinct In Nick Cassavetes's My Sister's Keeper Movie (2009): A Psychoanalytic Approach (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). 2013.
28. Klemenc-Ketis Z, Kersnik J. Using movies to teach professionalism to medical students. BMC Med Educ 2011; 11(1): 60-65.
29. Özçakır A, Bilgel N. Educating medical students about the personal meaning of terminal illness using the film, "Wit". J Palliat Med 2014; 17(8):913-917.
30. LumlertgulN, KijpaisalratanaN, Pityaratstian N, Wangsaturaka D. Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. Med Teac 2009; 31(7): 327-332.
31. DiBartolo MC, Seldomridge LA. Cinemeducation: teaching end-of-life issues using feature films. J Gerontol Nurs 2009; 35(8): 30-36.
32. Dobbins EH. The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of the dying. Teach Learn Nurs 2011; 6(4): 159-166.
33. Yoo MS, Park JH, Lee SR. The effects of case-based learning using video on clinical decision making and learning motivation in undergraduate nursing students. J Korean Acad

Nurs 2010; 40(6): 863-871.

34. Terzioğlu C, Eskiuyurt R, Özkan B. (2017). Psikiyatri hemşireliği eğitiminde sinema filmi izletilmesi yöntemi ile öğrencilerin bakım uygulamalarındaki farkındalıklarının araştırılması. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2017; 4(3): 149-161.

35. Alexander M. The doctor: a seminal video for cinemeducation. Fam Med 2002; 34(2):92-96.

36. Jahan F, Siddiqui MA, Al Zadjali NM, Qasim R. Recognition of core elements of medical professionalism among medical students and faculty members. Oman Medical Journal 2016, 31(3):196-204.

37. Maudsley G, Williams EM, Taylor D. Junior medical students' notions of a 'good doctor' and related expectations: a mixed methods study. Med Educ 2007; 41(5): 476- 486.

38. Onan A, Elçin M, Turan S. Profesyonel değerlerin tıp fakültesi öğrencilerinin deneyimleri üzerinden değerlendirilmesi. STED 2012; 21 (6): 312-318.

39. Park KH, Roh H, Suh, DH, Hojat M. (2015). Empathy in Korean medical students: findings from a nationwide survey. Med Teach 2015; 37(10): 943-948.

40. Mostafa A, Hoque R, Mostafa M, Rana MM, Mostafa F. Empathy in undergraduate medical students of Bangladesh: psychometric analysis and differences by gender, academic year, and specialty preferences. ISRN psychiatry 2014; 1-7.

41. Grosseman S, Hojat M, Duke PM, Mennin S, Rosenzweig S, Novack D. Empathy, self-reflection, and curriculum choice. Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning 2014; 8(2): 35-41.

42. Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum, E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. Med Teach 2012; 34(4): 305-311.

43. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. Acad Med 2009; 84(9): 1192-1197.

44. Costa P, Alves R, Neto I, Marvao P, Portela M, Costa MJ. Associations between medical student empathy and personality: a multi-institutional study. PLOS One 2014; 9(3): 1-7.

45. Wilkes M, Milgrom E, Hoffman JR. Towards more empathic medical students: a medical student hospitalization experience. Med Educ 2002; 36(6): 528-533.

46. Downie RS. Towards more empathic medical students: a medical student hospitalization experience. Med educ 2002; 36(6): 504-505.

47. Ortabağ T, Tosun N, Bebiş H, Yava A, Çiçek HS, Akbayrak N. Yatağın diğer tarafı: hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimleri. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52(3):189-197.

48. Park KH, Roh H, Suh DH, Hojat M. Empathy in Korean medical students: findings from a nationwide survey. Med Teach 2015; 37(10): 943-948.

Patoloji Eğitiminde Harmanlanmış Öğrenme Yaklaşımının Akademik Başarı ve Memnuniyet Üzerine Etkisi

The effect of the blended learning approach in pathology education on academic achievement and satisfaction

Arif Onan¹ (ORCID ID: 0000-0003-1666-9078)

Alp Usubütün² (ORCID ID: 0000-0001-9572-7875)

Barış Sezer¹ (ORCID ID: 0000-0003-0695-0819)

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD

Sorumlu Yazar:

Arif Onan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD Sıhhiye, Ankara

Tel: 0312 305 2617 e-posta: aonan@hacettepe.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Patoloji eğitimi, Sanal mikroskop, Harmanlanmış öğrenme, Dijital patoloji

Keywords:

Pathology education, Virtual Microscopy, Blended learning, Digital pathology

Gönderilme Tarihi

Submitted: 07.11.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 15.03.2019

ÖZET:

Amaç: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde patoloji eğitimi sistem temelli program içerisinde amfi dersi ve laboratuvar uygulaması şeklinde gerçekleştirilmektedir. Entegre program yürüten tıp fakültelerinde patoloji öğretimi tıp öğrencilerinin üç temel alanda yetkinlik kazanmalarını amaçlamaktadır. Bunlar; a- Hastalık mekanizmalarının anlaşılması, b- Mekanizmaların organ sistem patolojisine entegrasyonu ve c- patolojinin tanısal tıbbi uygulanmasıdır. Mevcut uygulama öğrencinin derse katılımı, mikroskop kullanma ve preparatları değerlendirebilmelerinde sorunlar içermektedir. Bu çalışma kapsamında patoloji öğretiminde öğrenme merkezli ve teknoloji destekli bir öğretim tasarımının etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2017-2018 akademik yılı 3. sınıf Ürogenital Sistem ders kurulunda 261 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Tasarım aşağıdaki unsurları içermektedir: a- Patoloji ders içeriği sistematik ve

elektronik indeksli kitap formatında hazırlanmıştır. b- Değerlendirme sorularına yer verilmiştir. c- Öğrencilerin tartışacağı, geribildirim verebilecekleri elektronik iletişim kanalları oluşturulmuştur.

Makale Künyesi: Onan A, Usubütün A, Sezer B. Patoloji Eğitiminde Harmanlanmış Öğrenme Yaklaşımının Akademik Başarı ve Memnuniyet Üzerine Etkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2019;18(54): 76-87

d- Öğrencinin elektronik preperat arşivi ve sanal mikroskop uygulamasına erişimi sağlanmıştır.
e- Veri toplamada komite çoktan seçmeli sınav formu, patoloji laboratuvar sınav formu, öğrenci program değerlendirme formu ve eğitici refleksiyon formundan yararlanılmıştır.

Bulgular: Türkçe ve İngilizce program içinde elektronik ortamı kullanan öğrencilerin komite notları diğer öğrencilerin not ortalamalarından yüksektir. Modülü kullanan öğrencilerin komite notlarındaki patoloji not ağırlığı yüksektir (Türkçe Program; $U = 9953.500$, $p = .002$, $r = .172$ – İngilizce Program; $U = 3993,500$, $p = .040$, $r = .146$). Aynı grubun patoloji laboratuvar sınav sonuçları anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Türkçe Program; $U = 8627.000$, $p = .000$, $r = .261$ – İngilizce Program; $U = 3854,500$, $p = .014$, $r = .174$). Öğrenci geribildirimlerde tasarıma ilişkin memnuniyet ifadeleri yer almıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada eğitici, ders performansına yönelik olumlu yönde doyum ifadeleri kullanmış, yeni öğretim yaklaşımını diğer komitelerde de kullanma isteğini belirtmiştir. Sanal mikroskop ve elektronik preperat arşivi uygulamalarının laboratuvar uygulamalarını desteklemek amaçlı kullanılabileceği söylenebilir. Öğrencilerin etkileşim ve iletişim kanallarını etkin kullanmama durumlarındaki sorunları irdeleyen çalışmalara gereksinim olduğu değerlendirilmektedir.

ABSTRACT:

Background and aims: Pathology education at Hacettepe University Faculty of Medicine is carried out in the form of an amphitheater and a laboratory. Pathology teaching in medical faculties that conduct integrated programs aims to provide medical students with the competence in three main areas. These; a- Understanding

of disease mechanisms. b- Integration of these mechanisms to organ system pathology and c- application of pathology to diagnostic medicine. The current practice involves some problems with students' participation, using microscopes and evaluating the preparations. In this study, the effect of a teaching design, which is covered by a learning-centered approach and also using technology-supported learning environments, in the pathology teaching was evaluated.

Methods: The study was carried out in the 2017-2018 academic year 3rd-year Urogenital System course with 261 medical students. The design includes the following elements: a- Pathology course content is systematically structured and presented in an electronic indexed book format. b- Assessment questions have been included. c- Electronic communication channels have been formed in which students can discuss and give feedback. d- Students have access to the electronic prepared archive and virtual microscope application. e- For data collection; multiple-choice examination, pathology laboratory examination, program evaluation, and educational reflections forms were used.

Results: The grades of the students who use the electronic environment in both groups are higher than the average scores. The pathology score of the students using the technology supported environment is high ($U=9953.500$, $p=.002$, $r=.172$; and $U=3993,500$, $p=.040$, $r=.146$). The pathology laboratory test results of the same group were significantly higher than the other group ($U=8627.000$, $p=.000$, $r=.261$; and $U=3854,500$, $p=.014$, $r=.174$). The feedback from the students mentioned satisfaction with the new approach.

Discussion and Conclusions: The trainer was highly satisfied to use the new model. Multiple displays of content enhance the learning of individuals in different styles. Applications

of virtual microscope can be used to support laboratory applications in view of the increase in image quality, the ability of everyone to see the same image and discuss the same image in common sessions.

Giriş

Tıp eğitimi, hekim adaylarının alana ait temel (temel, klinik ve sosyal bilimler) bilgileri edinmesini, vücut sistemlerinin normal ve patolojik çalışma mekanizmalarını anlamasını, sağlık sorunlarına tanı koyması ve tedavi etmesini, profesyonel değerler ve bilimsel kanıtları temel alarak mesleki uygulamalarını yapmasını ve kendisini sürekli geliştirmesini hedefler. Eğitim programında fizyopatolojik mekanizmaları anlama, ayırıcı tanı yapma, tanı ve tedavi kararı verme süreçlerinde Patoloji biliminin bilgi ve yöntemlerinden yararlanır. Bu bağlamda patoloji laboratuvarının işlevi merkezi bir role sahiptir. Tıp öğrencileri fizyopatolojik mekanizmalar ve klinik semptomatoloji bilgilerini hastadan elde ettikleri anamnez ve fizik muayene bulguları ile birleştirerek tanı ve tedavi süreçlerini yönetmeyi öğrenmelidir (1). Patoloji, bilişsel bağlamı görsel bakımından zengin bir disiplin olarak tanımlanır (2). Daha geniş anlamıyla patoloji, hastalıklara yol açan nedenleri, bunların doku ve organları etkileme biçimlerini, hastalıklı doku ve organların özellikle morfolojik (biçimsel, görüntüsel) özelliklerini inceler. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde sistem temelli entegre müfredatlar yaygınlaşırken, tıbbi patoloji biliminin müfredat içerisinde uygun şekilde temsil edilmesi ve temel patolojik mekanizma-süreçlerin öğretilmesinde entegrasyonun sağlanması kaçınılmazdır. Entegre program yürüten tıp fakültelerinde patoloji eğitimi tıp öğrencilerinin üç temel alanda yetkinlik

kazanmalarını amaçlamaktadır. Bunlar; a-Hastalık mekanizmalarının anlaşılması, b- Mekanizmaların organ sistem patolojisine entegrasyonu ve c- Patolojinin tanısal tıbbı uygulanmasıdır (3).

Geleneksel olarak, patoloji eğitim ve öğretiminde, ders kitapları, cam slaytlar ve geleneksel mikroskopi kullanılmaktadır. Eğitici deneyimine göre, özellikle diğer disiplinlerle bütünlük, bağlamsal ve özendirici bir şekilde patolojik süreçleri öğrenmeye yardımcı olacak eğitim kaynaklarının yetersizliği nedeniyle öğrencilerin öğrenmelerinde eksiklikler gözlemlenmektedir. Bu öğretim tarzı hem öğrenci hem de eğitici için, başkalarının ne tartıştığını tam olarak görememe, sadece sınıfta öğrenebilme ve sınıf dışı öğrenmelerin gereksinimlerini karşılayamama gibi çeşitli problemler doğurur. Mevcut eğitim uygulamaları öğrencinin derse katılımı, mikroskop kullanma ve çoklu preparatları değerlendirebilme konusunda sorunlar içermektedir (4).

Patoloji, teknolojik gelişmelerden yararlanma ve uygulama konusunda öncü disiplinlerden biridir. Görüntüleme teknolojilerindeki gelişmeler, mikroskoptan manuel olarak incelenebilen patoloji preparatlardan yüksek çözünürlüklü görüntülerinin elde edilmesine ve elde edilen dijital görüntüyü x-y ekseninde kaydırmaya ve bir büyütmeden diğerine geçmeye izin veren bir dosya formatına dönüştürmeyi olanaklı kılmıştır (5). Sanal mikroskopi olarak da adlandırılabilir dijital patoloji, bir cam slayttaki analog bilgilerin dijitalleştirilmesini, yönetilmesini, analiz edilmesini ve yorumlanmasını içerir. Dijital mikroskopi yazılımları ile patoloji preparat görüntüleri elektronik ortamda saklanabilmekte ve istediği anda sistemden erişilebilmektedir. Dijital patoloji uygulamaları ile doku örnekleri içeren cam slaytların sayısal hale çevrilmesinde

bütün-slayt görüntü tarayıcıları kullanabilmekte, yüksek çözünürlüklü ve zengin renk derinliğine sahip sayısal görüntüler elde edilebilmektedir (6). Eğiticiler eğitim programında dijital patolojiyi içine alan web tabanlı zengin kaynaklar oluşturmalarını ve sunmalarını sağlayan bulut tabanlı ya da ağ temelli eğitim çözümleri kullanabilmektedir. Bu uygulamalar zengin renk derinliği ve yüksek çözünürlüklü görüntüleme, dinamik gösterimler ve etkileşimden yararlanmakta, ortam olarak ağsal fiziksel yapıları ve bulut sistem özelliklerini kullanabilmektedir.

Patoloji eğitiminde WEB tabanlı eğitim materyali oluşturmanın bazı yararları şunlardır: Kapsamlı içerik oluşturma, yeniden kullanılabilirlik, öğrenci gelişiminin izlenmesi, değerlendirme verisi toplama yeteneği. Patoloji Web tabanlı eğitim uygulamalarının öz düzenlemeli öğrenme ve harmanlanmış öğretim ilkelerine göre tasarlanması yönünde bir eğilim söz konusudur (7, 8).

Karma (Harmanlanmış) öğrenme bir amaç doğrultusunda (öğretimin verimini artırmak, maliyeti düşürmek vb.) birden çok eğitim modelinin temel unsurlarının birlikte kullanılmasıdır. Bu modelde, genellikle e-öğrenmeye dayalı uzaktan öğrenme ile yüz yüze öğrenme etkinlikleri ve öğretim teknikleri birlikte kullanılır (9). Karma öğrenmede amaç, en uygun öğretim programını oluşturmak amacıyla farklı öğretim ortamlarını birleştirerek öğretimi daha etkin kılmaktır (10). Bilgiye erişebilirlik, pedagojik etkiler, etkileşimli ders gibi avantajlar dolayısıyla harmanlanmış öğrenmeye ilgi artmaktadır (8). Eğitim ortamlarının harmanlanmasında öğretimin hedefleri, öğrenenlerin bilgi ve beceri düzeyleri, öğreticilerin tercihleri gibi değişkenler dikkate alınarak harmanlama oranları ve şekillerinde değişikliğe gidilebilir (11).

Öz-düzenleme, öğrenenlerin zihinsel yeteneklerini akademik performans becerilerine dönüştürmelerini sağlayan öz-yönlendirici bir süreçtir. Öz-düzenlemeli öğrenmede, öğrenciler, öğrenme için gerekli etkinlikleri başlatır, öğrenme etkinliğine değer yükler, öğrenme hedefine başlamak için kendilerini motive ederler. Winne'nin "dört evreli öz düzenlemeli öğrenme modelinin evreleri aşağıdaki gibi özetlenebilir (12, 13): a. Görev tanımlama b. Hedef koyma ve planlama c. Çalışma taktiklerini ve stratejilerini yürürlüğe koyma d. Gelecekteki ihtiyaçlarını gözeterak metabilşsel çalışma tekniklerini uyarlama.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde patoloji eğitimi entegre - sistem temelli program içerisinde amfi dersleri ve laboratuvar uygulamaları şeklinde gerçekleştirilmektedir. Mevcut uygulama öğrencilerin derse katılımı, mikroskop kullanma ve preparatları değerlendirmelerinde sorunlar içermektedir. Eğiticiler, öğrenmeyi teşvik eden, anlamlı kılan ve mevcut olan teknolojik kaynakları öğrenme sürecine entegre eden yeni yöntemler arayışı içindedir. Eğiticilerin öğrencilerin patoloji bilgi birikimini ve uygulama becerilerini geliştirme, derse aktif katılımlarını destekleme istekleri doğrultusunda öğretim tasarımı geliştirilmiştir. Bu çalışmada, öğrenen merkezli bir yaklaşımla ele alınan ve dijital patoloji uygulamasını da kullanan harmanlanmış bir öğretim tasarımının patoloji öğretiminde etkililiği ele alınmıştır.

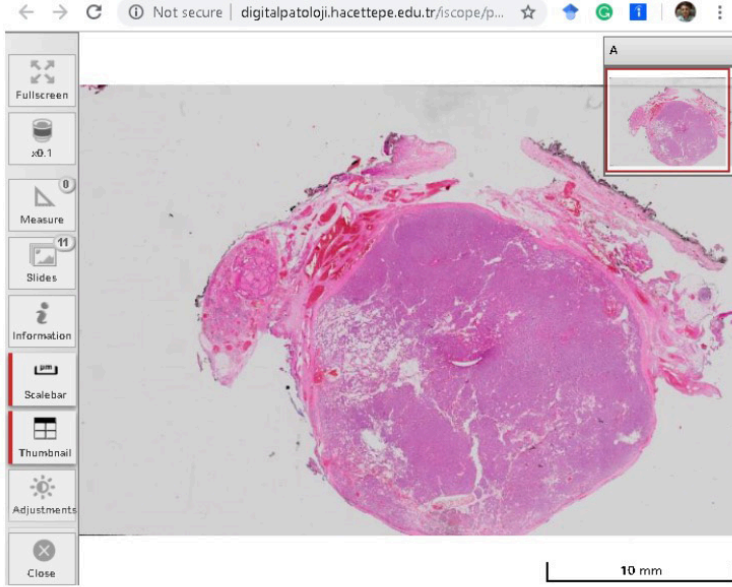
Yöntem

Kapsam: Ürogenital Sistem Hastalıkları komitesi içerisinde patoloji anabilim dalının Uterus hastalıkları, Over Tümörleri ile Plasenta ve Gestasyonel Trofoblastik Hastalıklar derslerin amfi oturumu, laboratuvar uygulaması ve ele alınan konularla ilgili çevrimiçi özyönetimli öğrenme ortamından oluşmaktadır.

Resim 1. Moodle E-öğrenme modülü

Tasarım: Çevrimiçi öğrenme ortamı kohort öğrencilerine kişisel bilgisayarlarından erişilebilir hale getirilmiştir ve cep telefonları ve tabletler gibi mobil cihazlarla uyumluluk gözetilmiştir. Ortam ve içerik Türkçe ve İngilizce program gereklerine uygun olarak tasarlanmıştır. Ders notları Moodle kitap formatında hiyerarşik olarak indexlenmiştir ve öğrencilerin hangi konuya hangi sıklıkla eriştikleri ve hangi içerikle etkileşim kurdukları hakkında veri elde edilmesi sağlanmıştır. Öğrencilerin öğrenmelerini gözden geçirmelerini kolaylaştıran bağlamsal ek açıklamalar sunan sistematik bir yapı tasarlanmıştır (Resim 1). Ders içeriğine uygun çoktan seçmeli sorular eklenerek öğrencinin öğrenme çıktılarını karşılayıp karşılamadıkları hakkında değerlendirme yapmaları olanağı sunulmuştur. Ders içeriğine uygun vaka örnekleri eklenerek öğrencilerin üst düzey düşünme becerilerini geliştirmelerine yönelik

öğrenme olanakları sunulmuştur. Her bir konu içeriği öğrencilerin pratik oturumlarda ele alınan konuları incelemelerine yardımcı olacak etkileşimli bir mikroskopi bölümü içermektedir (Resim 2). Öğrenciler ve öğretim elemanlarının çevrimiçi araç aracılığıyla birbirleriyle tartışacağı, geribildirim verebilecekleri ve etkileşim kuracakları elektronik iletişim kanalları oluşturulmuştur. Öğrencilerin komitede ele alınan patoloji derslerini kapsayan slayt arşivinin yer aldığı VS120 Virtual Slide Microscope uygulamasına erişmeleri için gerekli düzenleme yapılmış ve kullanıcı yetkilendirmesi gerçekleştirilmiştir. Bu araç Hacettepe Üniversitesi fiziksel ağında yer aldığı için Moodle çevrimiçi öğrenme yönetim sisteminden VS120'e geçiş için bir bağlantı eklenmiştir (<http://digitalpatoloji.hacettepe.edu.tr>).



Resim 1. VS120 Sanal Slayt Mikroskop [Tutor](#) uygulaması

Uygulama: Çalışma 2017-2018 akademik yılı 3. sınıf Ürogenital Sistem ders kurulunda gerçekleştirilmiştir. 532 öğrenciden koşulları karşılayan ve yazılı sınava giren 515 öğrenci raporlamaya dahil edilmiştir. Elektronik ortamı 261 öğrenci aktif olarak kullanmıştır.

Ölçme araçları: Öğrencilerin katıldığı zorunlu komite çoktan seçmeli sınavı (Toplam 100 çoktan seçmeli soru, 23 adedi patoloji konu alanını temsil etmektedir.), Komite içerisinde zorunlu patoloji laboratuvar sınavı (10 soru), Komite sonunda uygulanan gönüllü öğrenci modül değerlendirme formu, Uygulama sonunda alınan Eğitici refleksiyonu (Açık uçlu dört soru). İstatistik karşılaştırmalarda verinin niteliğine uygun olan Mann Whitney u testi kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalar ve ilgili bildirimler Türkçe ve İngilizce Fakülte için ayrı ayrı yapmaya, kohort karşılaştırmalarında ise birleştirilmiş değerlendirmelerde kullanmaya

özen gösterilmiştir.

Bulgular

Eğitimin başarısını ölçmek için sınav başarılarına bakıldığında, her iki grup içinde (modülden yararlanan – yararlanmayan) Elektronik ortamı kullanan öğrencilerin komite notları diğer öğrencilerin not ortalamalarından yüksektir [İngilizce grup (E+ n:86, Sıra Ortalaması = 121,33 ; E- n:112, Sıra Ortalaması = 82,74) - (Türkçe grup (E+ n:175, Sıra Ortalaması = 185,62; E- n:142, Sıra Ortalaması = 126,19)]. Teknoloji destekli ortamı kullanan öğrencilerin komite notlarındaki patoloji ağırlığı yüksektir (Türkçe Program U = 9953,500, p = .002, r = .172 – İngilizce Program U = 3993,500, p = .040, r = .146). Aynı grubun patoloji laboratuvar sınav sonuçları diğer gruptan anlamlı şekilde yüksektir (Türkçe Program U = 8627,000, p = .000, r = .261 – İngilizce Program U = 3854,500,

p = .014, r = .174). Öğrencilerden alınan geri bildirimlerde öğrenme ortamı ve yeni yaklaşıma yönelik memnuniyet ifadeleri yer almıştır. Etkinlikte öğrencilerin etkileşim ve iletişim kanallarını kullanılmaları (Forum, chat) sınırlı

düzeyde gerçekleşmiştir.

Öğrencilerin komite sonu modül değerlendirme anket sonuçları (Tablo1 ve Tablo 2) ve eğiticinin uygulama ile ilgili refleksiyonu aşağıda yer almaktadır (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin modül değerlendirme tanımlayıcı anket maddeleri ve yüzdelik cevapları (n=76).

1. Online derslere erişmek için aşağıdaki araçlardan hangisini sıklıkla kullandınız?
Kişisel bilgisayar %59 Mobil aygıt, (Cep/Tablet)%37, Bilgisayar lab. %4
2. Online derslere katılabilmek için internete erişim sorunu yaşadınız mı?
Hayır %75, Bazen %25
3. Online derslere katılabilmek için bilgisayar, tablet, cep telefonu vb. araçlara erişim sorunu yaşadınız mı?
Hiçbir zaman %80, Bazen, %18, Sık sık %2
4. Bu ders için hangi öğrenme ortamını tercih edersiniz?
Karma %51, Online %38, yüz yüze %11
5. Kişisel bilgisayarınız var mı?
Evet %87, Hayır %13

Tablo 2. Öğrenci e-modül değerlendirme likert anket maddeleri ve ortalama değerleri (n=76)

Online ortamda eğitime sorduğum sorulara yanıt almaktan memnunum.	4,14
Kurs boyunca eğitici ile etkili biçimde iletişim halinde bulunmaktan memnunum.	4,38
Eğiticinin derse ilişkin çeşitli eğitsel materyallere ulaşabilmem konusunda desteğinden memnunum.	4,55
Eğiticinin online öğrenme konusunda hevesli olmasından memnunum	4,59
Online ortamda eğiticiden geribildirim alabilmekten memnunum.	4,37
Ünitelerin belirli bir plan dahilinde açılmasından memnunum.	4,58
Ünitelerin sunum şekillerinin tutarlı olmasından memnunum.	4,49
İçeriğin sunumunda kullanılan dilin açık ve anlaşılır olmasından memnunum.	4,54

Online sistem üzerinde aradığım bilgiye kolayca ulaşabilmekten memnunum	4,43
Online sistem içerisinde dolaşırken kaybolma sorunu yaşanmamasından dolayı memnunum.	4,36
Çevrimiçi sistemin kullanımının kolay olmasından memnunum.	4,46
Çevrimiçi öğrenme ortamında gereksinimlerimin karşılanmasından dolayı memnunum.	4,45
Dersle ilgili soru örnekleri verilmesinden memnunum	4,64
Online lab mikroskop uygulamasına erişimim olmasından memnunum	4,68
Online Lab mikroskop uygulamasının öğrenmeye katkı yaptığını düşünüyorum	4,57
Önceki komite ile karşılaştığımda, dersin yeni biçiminin daha yararlı olduğunu düşünüyorum.	4,49

Tablo 3. Eğitici e-modül soruları ve özet geribildirim

1. E-öğrenme uygulamasına neden gerek duydunuz?
Eğitici Refleksiyonu (ER)-1 “Öğrencilerin eğitim materyallerine daha kolay erişmesi ve ders öncesi ulaşarak konuya hakim olmasını sağlamak ve daha fazla bilgi birikimi oluşturarak, interaktif tartışma ile öğrenme düzeyini arttırmak.”
2. Uygulama çıktıları beklentinizi ne ölçüde karşıladı (olumlu yönler)?
ER-2 “Özellikle digital görüntülerin anfi ortamında tartışma için kullanılması öğrencilerin öğrenme düzeylerini ve memnuniyetlerini çok arttırdı. Ders, laboratuvar içeriğinin ve konu ile ilgili soruların elektronik ortamda olması sadece onlara ulaşan öğrencilere olumlu yönde katkı sağladı. Özellikle yöntemi tüm basamaklara uyarak izleyenlerde öğrenme ve memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu gözlemledim.”
3. Geliştirilmesini düşündüğünüz yönler (olumsuz yönler)?
ER-3 “Öğrencilerin bu yöntemi tanımıyor oluşları, sistem hakkında bilgi sahibi olmamaları ve nasıl kullanabileceklerini bilmemeleri en büyük sorunu oluşturuyor kanımca. Ayrıca orta eğitim sisteminin interaktif tartışmaya çok açık olmaması nedeniyle öğrencilerin alışkanlıkları da etkileyen diğer bir faktör. Diğer bir nokta da öğrencilerin yeterli zamanlarının olmaması ve ders kurulu içerisinde bu eğitim saatlerinin yeri. Sınava çok yakın zamanlarda ilgi büyük oranda düşüyor.”
4. Bu uygulamayı sürdürmeyi ve yaygınlaştırmayı düşünür müsünüz?
ER-4 “Bu uygulamayı yaygınlaştırmaya başladık bile. Bölüm olarak bu sistemi tüm dönem 3 laboratuvar uygulamaları için önümüzdeki sene gerçekleştireceğiz.”

Sonuç ve tartışma

Elektronik ortam kullanan öğrencilerin (Türkçe ve İngilizce grupları ayrıya dabrilikte)ek çalışma yaptıkları düşünüldüğünde komite çoktan seçmeli ve laboratuvar sınavından daha yüksek not almaları beklenen bir durumdur. Eğitimin etkililiğini göstermede öğrencilerin komite notu içerisindeki patoloji notu yüzdesindeki değişimi kullanmanın, daha yansız bir yöntem olacağı değerlendirilmiştir. Bu nedenle, öğrencilerin komitedeki patoloji yüzdelerinde gözlenen pozitif farklılık e-öğrenme modülünü kullanmaları ile ilişkilendirilmiş, patoloji konu alanında diğer gruba göre daha başarılı oldukları değerlendirilmesinde bulunulmuştur. Aynı şekilde, patoloji laboratuvar sınav sonuçları e-öğrenme modülünü kullanan öğrenciler lehine sonuçlanmıştır. Eğiticiden elde edilen geribildirim de bu sonucu destekler niteliktedir. Eğitici amfi oturumunda ve laboratuvar etkinliğinde dijital mikroskopi kullanan öğrencilerden ayrıntılı sorular geldiğini, onlara nitelikli açıklama yapma fırsatı bulunduğunu ve uygulamanın öğrencilerin derse katılımını geliştirdiğini gözlemiştir. Ders içeriğinin elektronik ortamda sunulmasının öğrencinin yüz yüze etkinliklere katılımını azaltıp azaltmadığı alanyazında tartışmalı bir konudur. Sağol ve arkadaşları (2015) da öğrencilerin slaytlara elektronik ortamda ulaşmalarının öğrencilerin pratik uygulamalara katılımını düşürmediğini bildirmişlerdir.

Eğiticinin motivasyonunda öğrenci memnuniyeti önemli bir unsurdur. Bu çalışmada eğitici programa yönelik refleksiyonunda kendi performansına yönelik olumlu yönde doyum ifadeleri kullanmış, yeni öğretim yaklaşımını bölüm olarak diğer komitelerde de kullanmayı planladıklarını belirtmiştir (Tablo 3). Öğrenciler harmanlanmış öğrenme uygulaması için olumlu bildirimlerde bulunmuşlardır. Dersi tekrar

(Öğrenci Geribildirimi 1 (ÖG-1), erişebilirliği ve karma yöntemi yararlı bulma (ÖG-2), öğrenmeyi destekleme ve geliştirme (ÖG-3) konu başlıklarında olumlu geribildirimler alınmıştır. ÖG-1 “Lab sınavından önce tekrar amaçlı kullanacağım”, ÖG-2 “Sistem henüz yeni olduğu için. Yoksa oldukça yararlı bir sistem her şeyin bir bütün halinde ulaşılabilir ve net olması çok güzel. Derslerin yüz yüze olmasından çok fayda gördüm. Daha önce anlamadıklarımı, preparatta nereye bakmalıyım anladım” ÖG-3 “Lab derslerine katıldım, şimdiye kadar ki en faydalı patoloji lablarını işledim. Diğer komitelerde de bu şekilde devam etmesini dilerim.”

Öğrencilerin e-öğrenme modülünü kullanmalarını özendirme konusunda sıkıntılar olduğu gözlenmiştir. Elektronik ortamı 261 öğrenci aktif olarak kullanırken 254 öğrenci hiç erişim gerçekleştirmemiştir. Öğrencilerin komite bloklarının e-modül ile desteklendiği uygulamalarla daha önceden karşılaşmamış olmalarının öğrenci katılımı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (ÖG-4). ÖG-4 “İlk kez böyle bir sistem denendiği için benim de bu sistemi kullanabilme sistematiğimi oturtmam biraz zaman aldı. İlk lab dersine mesela okumadan girdim, sonra ikincisinde hazırlayarak girdim çünkü az çok sistemin nasıl devam edeceğini anladım”. Öğrenci ve eğitici geribildirimleri birbirini destekler niteliktedir. Eğitici öğrencinin hazırlanan modülün sistematiğini anladığında ve basamaklara uygun şekilde çalıştıklarında daha başarılı olduklarını ifade etmektedir.

Bir başka sorun alanı ise etkileşim ve iletişim kanallarının e-modülü kullanan öğrenciler tarafından yeterince kullanılmamasıdır. Öğrencilerin soru yöneltecekleri ve tartışacakları kanallar sunulmasına rağmen forum tarzı iletişim kanallarını kullanmayı

tercih etmedikleri görülmüştür. Öğrenciler bu kanalları kullanmama nedenleri sorulmuş ve öğrenciler amfi ortamında ve laboratuvar ortamında yüzyüze soru yöneltme ve yanıt alma şanslarının olduğunu ve elektronik ortama gerek duymadıklarını bildirmiştir (ÖG-5,6). ÖG-5 “Bu komite için amfi derslerinin de olması nedeniyle sorularımı orada sormayı tercih ettim.” ÖG-6“Aklima takılan sorular olsaydı kullanacaktım”. Bir başka neden olarak kullanımı bilmeme, farkında olmama, uyum sağlayamama gibi bildirimler yapılmıştır (ÖG-7). ÖG-7 “nasıl kullanılacağını henüz bilmediğim için” “o özelliklerin açık olduğunu bilmiyordum.” ”Uyum sağlayamadım sanırım. Sonraki sefer olursa, kullanmaya çalışacağım.” Alanyazında öğrencinin iletişim kanalı kullanmaları tercihi üzerinde kuşak özelliklerinin ya da kohort karakteristiklerinin etkili olduğu yönünde bildirimler mevcuttur. Moodle benzeri öğretim yönetim sistemlerinin sunduğu genel iletişim araçların (Forum, chat) öğrencilerin alışık olduğu whatsapp, facebook gibi uygulamalara benzerlik göstermemesi öğrencilerin tercihini etkileme potansiyeline sahiptir (14, 15). Bu çalışma böyle bir karşılaştırmayı yapacak şekilde desenlenmemiştir. Öğrencilerin etkileşim ve iletişim kanallarını kullanmalarındaki sorunları irdeleyen ve bu kanalların etkili kullanımına odaklanan ileri çalışmalara gereksinim olduğu değerlendirilmektedir.

İçeriğin çoklu gösterimi farklı öğrenen bireylerin öğrenmelerini geliştirmektedir (ÖG-8). ÖG-8 “Derste çok fazla kişinin bulunması nedeniyle yeterince interaktif bir ders zaten işlenmiyor. Bu yöntemle hem daha aktif, hem de daha kolay şekilde bilgiye erişebiliyorum.” Yüksek laboratuvar puanı alan grup dikkate alındığında, dijital mikroskop uygulaması ve preperat arşivi uygulamalarının

laboratuvar uygulamalarını desteklemek amaçlı kullanılabileceği söylenebilir. Sağol ve arkadaşları (2015) öğrencilerin slaytları işbirliği içinde izlemekten hoşlandıklarını ve bu durumun öğrencilerin histopatoloji anlayışını geliştirdiğini bildirmektedir.

Patoloji e-öğrenme modülü ile öğrencilerin öz-düzenlemeli öğrenme ortamına katılmaları için olanak yaratmaktadır. Öğrenme hedeflerinin önden paylaşılması ile öğrencileri hedef seçmeye ve değerlendirme soruları vererek ölçüt belirlemeye yönlendirmektedir. Amfi ortamına hazırlıklı gelen öğrencinin yansıtıcı öz-değerlendirme yapmalarına olanak sağlanmıştır. E-öğrenme modülünde nitel ve niceliksel, yüzyüze ortamda ise niteliksel geribildirim verebilmektedir. Öğrenciler özdüzenleme becerilerini geliştirdiklerini, metabilşsel stratejilerini uyarlama yoluna gittiklerini bildirmişlerdir (ÖG-1, 4, 7).

Bildirimde bulunan öğrencilerin büyük çoğunluğu kişisel bilgisayar sahibidir (%87) (Tablo 1). Ancak e-modülü kullanmada kişisel bilgisayarları olmasına rağmen taşınabilir aygıtlarını da kullandıkları (%37) belirtmişlerdir (Tablo 1). Bu tercih durumu öğrenme ortamının düzenlenmesinde taşınabilir aygıt uyumluluğuna önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin %20 si online derslere katılabilmek için bilgisayar, tablet, cep telefonu vb. araçlara erişim sorunu yaşadığını bildirmektedir (Tablo 1). Bu sorunun giderilmesinde genel kullanıma açık aygıtlara erişiminin geliştirilmesi yararlı olacaktır. Öğrencilerin internet erişimi ile ilgili yakınmaları %25 oranındadır (Tablo 1). Bu sorunun ne kadarının kampüs kaynaklı olduğuna dair elimizde kanıt bulunmamaktadır. Öğrencilere kampüs içi ya da dışında internet erişimini kolaylaştırıcı yaklaşımların desteklenmesi yararlı olacaktır.

Uygulanan etkinliğin sonuçları bir arada

değerlendirildiğinde, (ortaya konan sorunları gözardı etmeksizin) patoloji eğitiminde harmanlanmış öğretim tasarımının genel olarak öğrenci başarısında ve memnuniyetinde artışa yol açtığı, eğiticinin uygulamadan hoşnut kaldığı ve geliştirerek sürdürmek istediği görülmektedir. Aksayan yönlerin nedenlerinin ortaya çıkarılması için daha derinlemesine araştırma yapmak uygun olacaktır.

Bu çalışmanın sınırlı bir kısmı ve ön bulguların özeti Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi 2018, İzmir’ de sözel bildiri olarak sunulmuştur. Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirimi bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

01. Knollmann-Ritschel, B. E., Regula, D. P., Borowitz, M. J., Conran, R., & Prystowsky, M. B. (2017). Pathology competencies for medical education and educational cases. *Academic pathology*, 4, 2374289517715040.

2. Maley, M. A., Harvey, J. R., Boer, W. B. D., Scott, N. W., & Arena, G. E. (2008). Addressing current problems in teaching pathology to medical students: blended learning. *Medical teacher*, 30(1), e1-e9.

3. Sadofsky, M., Knollmann-Ritschel, B., Conran, R. M., & Prystowsky, M. B. (2014). National standards in pathology education: developing competencies for integrated medical school curricula. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 138(3), 328-332.

4. Sağol, Ö., Yörükoğlu, K., Lebe, B., Durak, M. G., Ulukuş, Ç., Tuna, B., ... & Özer, E. (2015). Transition to Virtual Microscopy in Medical Undergraduate Pathology Education: First Experience of Turkey in Dokuz Eylül University

Hospital. *Turkish Journal of Pathology*, 31(3), 175-180

5. Hamilton, P. W., Wang, Y., & McCullough, S. J. (2012). Virtual microscopy and digital pathology in training and education. *Apmis*, 120(4), 305-315.

6. Dee, F. R., & Meyerholz, D. K. (2007). Teaching medical pathology in the twenty-first century: virtual microscopy applications. *Journal of veterinary medical education*, 34(4), 431-436.

7. Carneiro, R., Lefrere, P., Steffens, K., & Underwood, J. (Eds.). (2012). *Self-regulated learning in technology enhanced learning environments* (Vol. 5). Springer Science & Business Media.

8. Fermoze, J. A., Cesaretti, M. L. R., & Barbo, M. L. P. (2017). Blended learning strategies in teaching general pathology at a medical course. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 53(3), 202-209.

9. Horzum, M. B. (2011). Transaksiyonel uzaklık algısı ölçeğinin geliştirilmesi ve karma öğrenme öğrencilerinin transaksiyonel uzaklık algılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1571-1587.

10. Ariana, A., Amin, M., Pakneshan, S., Dolan-Evans, E., & Lam, A. K. (2016). Integration of traditional and E-learning methods to improve learning outcomes for dental students in histopathology. *Journal of dental education*, 80(9), 1140-1148.

11. Balaman, F., & Tüysüz, C. (2011). Harmanlanmış öğrenme modelinin 7. sınıf öğrencilerinin fen ve teknoloji dersindeki başarılarına, tutumlarına ve motivasyonlarına etkisinin incelenmesi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(4), 75-90.
12. Butler, D. L., & Winne, P. H. (1995). Feedback and self-regulated learning: A theoretical synthesis. *Review of educational research*, 65(3), 245-281.
13. Winne, P. H., & Hadwin, A. F. (1998). Studying as self-regulated learning. In D. J. Hacker, J. Dunlosky, & A. C. Graesser (Eds.), *The educational psychology series. Metacognition in educational theory and practice* (pp. 277-304). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
14. Camus, M., Hurt, N. E., Larson, L. R., & Prevost, L. (2016). Facebook as an online teaching tool: Effects on student participation, learning, and overall course performance. *College Teaching*, 64(2), 84-94.
15. Wang, Q., Woo, H. L., Quek, C. L., Yang, Y., & Liu, M. (2012). Using the Facebook group as a learning management system: An exploratory study. *British Journal of Educational Technology*, 43(3), 428-438.

Anatomide Tahnit Ve Diseksiyon Eğitimi İçin Olası Bir Kaynak: Sağlık Turizmi*

*A Potential Source In Embalming And Dissection Education: Health Tourism**

Mustafa Canbolat¹ (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6986-8578>)

Deniz Şenol¹ (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6226-9222>)

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi ABD, Malatya, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Mustafa Canbolat

mustafa.canbolat@inonu.edu.tr

Tel:(0422) 3410660-1310 Fax: (0422) 3410036

*Bu çalışma 6-9 Eylül 2018 tarihleri arasında Konya'da düzenlenen Uluslararası Akdeniz Anatomi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler:

Sağlık turizmi,
Tahnit,
Anatomi eğitimi

Keywords:

Health tourism,
Embalming,
Anatomy education

Gönderilme Tarihi

Submitted: 17.09.2018

Kabul Tarihi

Accepted: 05.03.2019

ÖZET:

Ölü beden, tıp ilminin çok eski çağlardan günümüze geçirmiş olduğu ilerlemede en önemli bilgi kaynağı olmuştur. Ancak dinler ve kültürler tarafından ölü bedene kutsal anlamlar yüklendiği için eğitimde kadavra kullanımı sıkıntılı bir konudur.

Günümüzde hızla yaygınlaşan ve ülkeler açısından ciddi gelir kalemi olan bir kavram var: Sağlık Turizmi. Sağlık hizmetinin dünyanın değişik yerlerinde gelişmesi ve globalleşen dünyada seyahat imkanlarının kolaylaşması ile bu kaliteli sağlık hizmetine ulaşabilmek için insanlar seyahat etmektedirler. Özellikle ciddi rahatsızlıklarda ya da uygulanan tıbbi işlemin komplikasyonları neticesinde hastalar her zaman evlerine şifa ile dönme imkanı bulamayabilmektedirler. Ölüm durumlarında özellikle uzak mesafeli transferlerde cenazenin çürüme olmadan transferi önem taşımaktadır.

Eğer yurtdışından hasta alan hastane yönetimleri konu hakkında bilgilendirilirse bu şekilde vefat eden hastaların uzak transferlerinin sağlanabilmesi için anatomi bölümlerinde tahnit işlemlerinin yapılabil-

leceğini düşünüyoruz. Bu yöntemin uygun bir organizasyon ile yetersiz kadavra başışı nedeniyle tahnit ve diseksiyon konusunda deneyim sahibi olamayan akademisyenler için önemli bir eğitim kaynağı olacağına inanıyoruz.

Makale Künye Bilgisi: Canbolat M, Şenol D. Anatomide Tahnit ve Diseksiyon Eğitimi İçin Olası Bir Kaynak: Sağlık Turizmi* Tıp Eğitimi Dünyası. 2019;18(54): 88-91

ABSTRACT:

Dead body has been the most important source of information in the progress of medical science throughout the history. However, since holy meanings are attributed to the dead body by religions and cultures, the use of cadaver in education is a troublesome issue.

Today, there is a concept which has become widespread fast and which has become a serious item of income in terms of countries: Health Tourism. People travel to reach quality health care services because of the improved health services in different parts of the world and the travel opportunities facilitating access to these qualified health services. Especially in serious health problems or as a result of the complications of the medical procedure, patients cannot always return home with cure. In case of death, especially in transfers including far distance, the transfer of the corpse without decaying is important.

If the hospital managements, who accepts patients from abroad, are informed about the issue, we think that the embalming procedures can be performed in the anatomy departments in order to transport the patients who died this way to the far places. We believe that with a suitable organization, this method can be an important source of training for academics who cannot have experience on embalming and dissection due to insufficient cadaver donation.

ANATOMİDE TAHNİT VE DİSEKSİYON EĞİTİMİ İÇİN OLASI BİR KAYNAK: SAĞLIK TURİZMİ

Bizler ve tüm canlı varlıklar için ölüm kaçınılmaz bir sondur. Ölüm hadisesine tüm zamanlarda ve tüm toplumlarda bir kutsallık atfedilmiştir (1). Ölü bedene de aynen canlı beden gibi saygı ve hürmet gösterilir, dokunulmaz olarak görülür. Tüm dinlerde insanın Tanrı'nın halifesi olarak

görülmesi (2), ölümden sonra diriliş inancı bu kutsallık atfının temel kaynaklarıdır. Canlısı gibi kutsal görülen ölü beden insanoğlunun gelişim serüveni içerisinde tıp ilminin ilerlemesinde en önemli kaynak olmuştur.

İnsan vücudunun işleyişi ve çalışma mekanizmaları öteden beri hep merak konusu olmuştur (3). Dini ve kültürel temelli itirazlar bu öğrenme işi için ölü bedenlerin kullanılmasını hep engellemiştir. Durum böyle olunca hayvanlar diseke edilerek onlardan elde edilen bilgilerle insan vücudu tanımlanmaya çalışılmıştır. M.S. 130-200 yılları arasında yaşamış olan Galen'in öğretileri 16. yüzyıla kadar hem doğuda hem batıda ders olarak okutulmuştur. Ancak 16. yüzyılda Andreas Vesalius, Galen'in çok ciddi hataları olduğunu ortaya çıkarmıştır. Çünkü Galen hiç insan diseke etmemiştir (4). İnsan diseke eden Vesalius bilgiye asıl kaynağından ulaşmıştır. İnsan diseke eden bilim adamları veba salgını olan şehirlerden getirilen cesetler üzerinden, mezarlıklardan aşırılan cesetler üzerinden ya da dönemin yargıçlarının kişisel insiyatifleriyle kullanımına izin verdikleri idama mahkum edilen canilerin cesetleri üzerinden çoğunlukla illegal ve zorlu süreçler (5,6) sonucunda bilgiye ulaşmışlardır. Günümüzde 3 boyutlu görüntüleme teknikleri, sanal gerçeklik uygulamaları, en küçük anatomik ayrıntıları gösteren maketler bilim adamlarının işini çok kolaylaştırmaktadır. Ancak anatomi eğitimi için altın standart halen kadavradır. Var olan tüm teknolojik yeniliklerin hiçbiri kadavranın yerini alamamaktadır. Kadavra anatomi eğitiminde en önemli kaynak olmasına rağmen erişim konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Uygun bir anatomi eğitimi için kadavra başına düşen öğrenci sayısı 6'yı geçmemelidir. Ancak ülkemiz için bu rakamın çok uzağındayız. 2013 yılında yapılan bir çalışmaya (7) göre ülkemizde kadavra başına ortalama 261

öğrenci düşmektedir. Dünyanın pek çok ülkesinde insanlar bedenlerini kadavra olarak bağışlamaktadırlar. Ancak ülkemizde dini ve kültürel nedenlerle kadavra bağışı oldukça sıkıntılıdır. Benzer nedenlerle aynı sıkıntıyı organ bağışı konusunda da yaşamaktayız.

Bizim bu yazımızda üzerinde durmak istediğimiz, ülkelerin gelir kalemleri içerisinde ciddi bir yekûn teşkil etmeye başlayan bir kavram var: Sağlık Turizmi. Sağlık hizmeti ve imkânlarının dünyanın değişik yerlerinde gelişmesi, ulaşım ve seyahat imkânlarının ilerlemesi, ülkeler arasında işbirliklerinin artması ve düşük maliyetler gibi sebeplerle insanlar sağlık hizmeti alabilmek için başka ülkelere seyahat etmektedirler. Örneğin son zamanlarda kanser hastalarının ülkemizden ve dünyanın çeşitli yerlerinden tedavi olmak amacıyla Küba'ya gittiklerine şahit oluyoruz. Yine saç ekimi konusunda başta Arap ülkeleri olmak üzere dünyanın pek çok yerinden insanlar ülkemizi tercih etmektedirler.

Bu şekilde tedavi olmak için başka ülkelere seyahat eden hastalar özellikle ciddi rahatsızlıklarda ya da uygulanan tıbbi işlemin komplikasyonları neticesinde her zaman evlerine şifa ile dönme imkanı bulamayabilmektedirler. Aynı şekilde turistik amaçlı geziler için ülkemize gelen misafirlerimiz de trafik kazası, yangın vb. olumsuz durumlar neticesinde hayatlarını kaybedebilmektedirler. Ölüm durumlarında cenazeler soğutma üzerine kurulu sistemlerle donatılmış ulaşım araçları ile memleketlerine gönderilmektedirler. Ancak uzak mesafeli transferlerde ulaşım araçlarındaki rötalar, teknik arızalar, iklim koşulları gibi etkiler göz önünde bulundurularak cenazenin çürüme olmadan transferi önem taşımaktadır.

İlimiz Malatya'da bulunan İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi de karaciğer naklinde dünyanın sayılı merkezlerinden biri olup çok

farklı ülkelerden karaciğer nakli için hasta kabul etmektedir. 2018 Haziran ayı içerisinde Pakistan'dan ilimize karaciğer nakli için gelen bir hastanın, nakil sonrası gelişen komplikasyon neticesinde vefatı üzerine hasta yakınları hastane yönetimine başvurarak cenazenin tahnit edilerek uçağa verilmesini talep etmişler. Hastane yönetimi ise ilk defa karşılaştıkları böyle bir talep karşısında bize bu işlemi yapip yapamayacağımızı sordular. Biz anatomi bölümü olarak eğitim açısından çok faydalı bir deneyim olacağını düşünerek talebe olumlu yanıt verdik. Hızlı bir şekilde hocalarımızı, asistan arkadaşlarımızı ve lisansüstü eğitim alan öğrencilerimizi organize ederek cenazenin diseksiyon salonumuza transferini sağladık. Koruyucu önlemlerimizi alarak aynı zamanda hepatit-c hastası olan cenazenin tahnit işlemini gerçekleştirdik ve cenazeyi uçağına yetiştirdik. Bu yaşadığımız deneyim bizim için, asistan arkadaşlarımız için ve lisansüstü öğrencilerimiz için çok faydalı bir eğitim oldu. Hâlihazırda ülkemizde anatomi laboratuvarlarında kadavra ihtiyacı büyük çoğunlukla yurtdışından ithal yolu ile karşılanmaktadır. Ancak ithal edilen bu kadvralar tahnit edilmiş bir şekilde gelmektedir. Uygulamalı olarak tahnit eğitimi imkanı çok güçleşmiş durumdadır. Tahnit işlemi yapılırken solüsyonu vermek için çoğunlukla a. femoralis kullanılmaktadır. Ancak başka arterlerden de tahnit solüsyonu verilebilir. Her vakada farklı bir arter kullanılabilir. Vücutun farklı bölgelerindeki farklı arterlere ulaşmak için yapılacak kesiler ve bu arterlere ulaşmak için geçilecek yapılar sınırlı da olsa bir diseksiyon eğitimi olacaktır.

Biz bu şekilde yurtdışına transferi sağlanacak olan cenazeler için tahnit işleminin cenaze sahiplerince kabul göreceği kanaatindeyiz. Burada en önemli sıkıntı özellikle yurtdışı hasta alan hastane yönetimlerinin konu ile ilgili

bilgi sahibi olmamalarıdır. Tahnit işleminin ne olduğu, faydaları, anatomi bölümlerinde çok rahatlıkla yapılabileceği konusunda öncelikle hastane yönetimleri bilgilendirilmelidirler. Bu bilgilendirme sayesinde yurtdışı hasta alan üniversite hastane yönetimleri, sağlık bakanlığına bağlı hastane yönetimleri ve özel hastane yönetimleri cenaze sahiplerine böyle bir opsiyonu sunabileceklerdir. Biz kendi üniversite hastanemizi bu konu hakkında bilgilendirdik ve hastane de cenaze sahiplerini konu ile ilgili olarak bilgilendirmektedirler.

Hem Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği marifeti ile hem de illerde anatomi bölüm başkanlıkları eliyle konu hakkında sağlık bileşenleri bilgilendirildiği takdirde sıkıntı çektiğimiz tahnit ve diseksiyon eğitimi ile ilgili olarak bir kaynak sağlanmış olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Akpolat Y. Ölüm Sosyolojisi'ne Dair: Ölüm İdeolojisi Ya Da Ölümün Toplumsallaştırılması Olarak Eshab-ı Kehf Miti 2013; 51: 121-134.
2. Ögçem E. İnsan-Doğa İlişkisinde Ahlaki Bir Neden Olarak Tanrı Faktörü. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2016; 5(8): 2950-2962.
3. Kurt E, Yurdakul SE, Ataç A. An overview of the Technologies used for anatomy education in terms of medical history. Procedia – Social and Behavioral Sciences 2013; 103: 109 – 115.
4. Lanska D. The evolution of Vesalius's perspective on Galen's anatomy. History of Medicine 2015; 2(1): 13-26.

5. Vanneste, S.F. The Black Death And The Future Of Medicine. 2010. Wayne State University Theses. Paper 29.

6. Olry R. Body Snatchers: the Hidden Side of the History of Anatomy. J Int Soc Plastination 1999; Vol 14(2): 6-9.

7. Türkiye'de kadavra sorunu ve çözüm önerileri, Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği Yönetim Kurulu, 2013.